



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

사회복지학박사 학위논문

국민연금 보장이 노인 우울에
미치는 영향

- 기본욕구결핍의 매개효과와 성별 다집단 분석 -

2020년 2월

서울대학교 대학원

사회복지학과

전 근 성

국민연금 보장이 노인 우울에 미치는 영향

- 기본욕구결핍의 매개효과와 성별 다집단 분석 -

지도교수 강 상 경

공동 지도교수 하 정 화

이 논문을 사회복지학박사 학위논문으로 제출함
2019년 12월

서울대학교 대학원
사회복지학과
전 근 성

전근성의 박사 학위논문을 인준함
2020년 1월

위원장	이 불구	(인)
부위원장	하 정 화	(인)
위원	김 찬 우	(인)
위원	김 종 선	(인)
위원	강 상 경	(인)

국문초록

한국사회는 압축적 경제성장과 의료기술의 발달로 급속한 평균 수명의 증가 및 고령화 현상을 보이고 있다. 그러나 이러한 현상이 심각한 노인 빈곤문제와 맞물려 다양한 노인문제들로 이어지고 있다. 그 중에서도 특히 노인 정신건강 문제는 단연 심각한 사회 문제 중 하나로 손꼽힌다.

정신질환은 주로 개인의 인지적 결함과 같은 생의학적 차원에서 설명되어 왔지만, 최근 들어 소득, 교육수준 등의 사회경제적 지위에 따른 정신건강 격차 현상이 밝혀지면서 노인 우울에 대해서도 거시적인 접근을 시도하려는 노력들이 증가해왔다. 개인 정신건강 문제에 대한 사회적 결정요인을 탐색한 선행연구들은 주로 사회적 원인론이나 스트레스 과정 모델의 관점에서 이를 논의해왔는데, 이러한 접근들은 개인의 문제를 개인과 환경의 상호작용에 의한 결과로 보고자 하는 사회복지의 가치철학과도 그 맥을 같이한다. 이에 본 연구는 사회적 원인론 및 스트레스 과정 모델에 입각하여 국민연금 보장, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계를 확인하는 데 목적을 두었다.

국민연금은 노년층 소득의 중요한 원천이다. 특히 국민연금은 매달 안정적 수입이 보장된다는 측면에서 노인의 경제적, 심리적 안정에 큰 도움을 줄 수 있으며, 이는 노인 우울 감소에도 영향을 미칠 수 있다. 본 연구에서는 국민연금이 노인 우울에 미치는 영향을 고찰하고, 이를 설명하는 하나의 매개요인으로 기본욕구결핍의 영향을 살펴보고자 하였다.

이 과정에서 국민연금이라는 노후소득보장정책의 수혜여부와 실질적인 보장수준이 노인 우울에 미치는 영향에 차이가 있는지를 확인하기 위해, 국민연금 보장여부와 보장수준의 영향을 각각

분석하였다. 즉, 국민연금의 효과는 국민연금 수령 자체의 효과와 수령액 수준의 효과를 구분하여 볼 필요가 있다. 국민연금 보장여부는 수령액 수준과는 별개로, 노후소득이 확보되지 않은 빈곤한 노인에게 고정적이고 안정적인 소득을 제공해준다는 점에서 심리적 안도감을 줄 수 있기 때문이다. 특히 국민연금제도의 경우 의무가입 적용의 확대가 단계적으로 이루어져 최근까지도 국민연금 수령자의 비율이 여전히 낮은 편이라는 점에서 국민연금 보장을 보장여부와 보장수준으로 구분하여 분석하는 것은 의미가 있다. 이에 본 연구는 보장여부를 통해 제도 자체의 효과를, 보장수준을 통해 실질적인 수령액 수준의 효과를 확인하였다.

한편, 국민연금 수령액이나 빈곤 수준, 그리고 정신질환 유병률 등이 성별에 따라 달리 나타날 수 있다는 점을 고려하여 각 변인들 간의 관계에 대한 성별 차이를 확인하고자 하였다. 이에 국민연금 비보장이나 낮은 보장수준을 스트레스로 개념화한 스트레스 과정 이론을 바탕으로, 본 연구의 이론적 모형에 대한 성별 차이를 확인하기 위해 다집단 분석을 실시하였다. 이를 통해 노인 우울과 노후 소득보장정책에 대한 정책적, 실천적 방향과 더불어 남녀 성별에 따른 차별화된 개입 방안 역시 모색해볼 수 있기 때문이다.

이를 분석하기 위해 본 연구는 복지정책에 대한 질문이 반영되어 있고, 빈곤가구 및 노인가구가 상대적으로 많이 조사된 한국복지패널자료(Korean Welfare Panel Data)를 사용하였다. 분석대상은 한국복지패널조사의 12차 전체 조사자 중 65세 이상 노인 총 4,262명이며, 이 중 남성노인은 1,496명, 여성노인은 2,766명이다.

본 연구에서는 SPSS, AMOS 프로그램이 통계분석을 위해 활용되었으며, 분석 과정은 다음과 같다. 첫째, 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's Alpha 값을 도출하였다. 둘째, 연구대상 및 주요변수의 특성을 확인하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 셋째,

국민연금 보장여부에 따른 인구학적 특성 차이를 확인하기 위해 χ^2 -test를 실시하였다. 넷째, 연구대상의 인구학적 특성에 의한 주요 변인의 차이를 확인하기 위해 t-test를 실시하였다. 다섯째, 주요 변인 간 상관관계를 확인하기 위해 Pearson 상관관계 분석을 실시하였다. 여섯째, 국민연금 보장과 기본육구결핍, 노인 우울의 인과 경로를 확인하기 위해 구조방정식 분석을 실시하였다. 일곱째, 국민연금 보장과 노인 우울의 관계에서 기본육구결핍의 매개효과를 확인하기 위해 Bootstrapping 검증을 진행하였다. 마지막으로 주요 변인 간 관계에 대하여 성별 차이를 확인하기 위해 다집단 분석(MGSEM)을 통해 경로계수 차이의 유의성을 검증하였다.

본 연구의 주요 분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 국민연금 보장 여부와 보장수준은 모두 노인 우울에 부적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 국민연금 보장을 받고 있을 경우, 그리고 보장수준이 높을수록 노인 우울 수준이 감소할 수 있음을 의미한다. 둘째, 국민연금 보장여부와 보장수준이 기본육구결핍 수준에 부적으로 유의한 영향을 주었다. 즉 국민연금 보장을 받고 있거나 보장수준이 높을수록 노인의 기본육구결핍 수준이 완화될 수 있음을 보여준다. 셋째, 기본육구결핍 수준은 노인 우울 수준에 정적으로 유의한 영향을 주었다. 이는 기본육구결핍 수준이 높을수록 노인 우울 수준이 증가할 수 있음을 보여준다. 넷째, 국민연금 보장여부와 보장수준이 노인 우울에 영향을 미치는 경로에서 기본육구결핍 수준의 매개효과가 통계적으로 유의하였다. 즉, 국민연금 보장을 받거나 보장수준이 높을수록 기본육구결핍 수준이 감소되고 이를 통해 우울이 완화될 수 있음을 확인하였다. 다섯째, 국민연금 보장, 기본육구결핍 및 노인 우울 간의 구조적 관계에 대하여 성별에 따른 다집단 분석을 실시하였으나 주요변수 간 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 먼저 노인 정신건강의 사회적 결정요인으로서 국민연금이라는 노후소득보장정책의 효과를 분석함으로써 정신건강 증진을 위한 정책적 역할의 필요성에 관한 경험적 근거를 마련하였다. 그리고 성별에 따른 다집단 분석에서 유의한 차이를 확인하지는 못했지만, 오히려 이러한 결과를 통해 남녀 노인 모두의 정신건강에 노후소득보장정책이 긍정적인 영향을 줄 수 있음을 보여주었다.

본 연구에서는 이 같은 분석결과에 기초하여 다음과 같은 정책적 함의를 도출하였다. 먼저 본 연구는 노후소득보장정책의 일환인 국민연금의 수령여부가 어떻게 노인 우울에 영향을 미치는지를 고찰하였으며, 국민연금 보장 자체만으로도 노인 우울 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다. 이를 통해 노인 우울 감소 및 예방을 위해서는 국민연금 가입대상의 선정과 확대에 있어 사각지대 문제를 해소할 수 있는 다양한 개입이 이루어져야 함을 확인하였다. 또한 국민연금 보장여부와 더불어, 국민연금 보장수준 역시 노인 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이는 국민연금 소득대체율 수준에 대한 논의의 실증적 자료로 활용될 수 있다. 특히 국민연금이 경제활동과 밀접한 관련이 있다는 측면에서 일자리 지원 정책의 확대, 경력단절 상황에서 납부하지 못했던 국민연금 보험료를 추후 납부하는 제도의 활성화, 현실적 출산율을 고려한 출산크레딧제도의 개선 등이 고려되어야 할 것이다. 각별히 기본소득결핍으로 인해 생활고를 겪고 있는 노인들을 위해서는 다각적인 지원방안 모색이 필요하다.

더불어 성별 다집단 분석 결과를 통해 남녀에 관계없이 국민연금이 노년기 정신건강 증진에 기여할 수 있다는 것을 확인하였다. 그럼에도 불구하고 현재 국민연금 미수급 노인 비율이 여성에서 현저히 높게 나타나고, 여성노인의 연금 수령액 수준 또한 남성

노인에 비해 현저하게 낮다는 조사결과를 토대로 여성의 국민연금
수급권 확보 및 보장수준 강화를 위한 정책적 시사점 역시 함께
논의하였다.

주요어 : 국민연금, 노인 우울, 기본욕구결핍, 노후소득보장, 사회적
원인론, 스트레스 과정 모델

학 번 : 2010-30061

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 필요성	1
제 2 절 연구의 목적	9
제 2 장 이론적 배경	11
제 1 절 우울	11
1. 우울의 개념	11
2. 노인 우울	12
3. 사회적 원인론과 노인 우울	15
제 2 절 국민연금	16
1. 국민연금의 개념	16
2. 국민연금의 개요 및 현황	17
3. 국민연금에 관한 선행연구 고찰	22
제 3 절 기본욕구결핍	26
1. Maslow 욕구위계이론	26
2. 기본욕구결핍의 개념	28
3. 기본욕구결핍에 관한 선행연구 고찰	33
제 4 절 국민연금, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계	35
1. 스트레스 과정 모델	35
2. 국민연금과 노인 우울의 관계	39
3. 기본욕구결핍과 우울의 관계	41
4. 국민연금, 기본욕구결핍, 우울의 관계에서 성별의 조절역할	44
제 3 장 연구방법	46
제 1 절 연구모형	46

제 2 절 연구대상	48
제 3 절 변수의 정의 및 측정	49
1. 종속변수: 우울	49
2. 독립변수: 국민연금 보장여부, 국민연금 보장수준	50
3. 매개변수: 기본육구결핍	51
4. 통제변수	52
제 4 절 분석방법	53
 제 4 장 연구결과	 55
제 1 절 분석대상과 주요변수의 특성	55
1. 분석대상의 인구학적 특성	55
2. 주요변수의 기술통계	56
3. 연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장여부의 차이	57
4. 연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장수준의 차이	58
5. 연구대상의 특성에 따른 기본육구결핍 수준의 차이	59
6. 연구대상의 특성에 따른 우울 수준의 차이	61
7. 주요변수 간 상관관계 분석	62
제 2 절 국민연금 보장여부, 기본육구결핍, 노인 우울의 관계	66
1. 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로	66
2. 효과분해: 국민연금 보장여부와 우울의 관계에서 기본육구결핍의 매개효과	69
3. 성별에 따른 다집단 분석	71
제 3 절 국민연금 보장수준, 기본육구결핍, 노인 우울의 관계	75
1. 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로	75
2. 효과분해: 국민연금 보장수준과 우울의 관계에서 기본육구결핍의 매개효과	78
3. 성별에 따른 다집단 분석	80

제 5 장 결론	84
제 1 절 연구결과 요약 및 논의	84
제 2 절 연구의 함의	94
1. 연구의 이론적 함의	94
2. 연구의 정책적 함의	96
제 3 절 연구의 한계 및 후속 연구를 위한 제언	102
참고문헌	105
Abstract	122

표 목 차

<표 1> 노령연금을 받을 수 있는 요건	18
<표 2> 노령연금 등 출생년도별 수급개시 연령	19
<표 3> 연금 형태의 국민연금 수급자 현황	20
<표 4> 일시금급여 형태의 국민연금 수급자 현황	20
<표 5> 가입기간에 따른 연도별 노령연금 수급자 수의 변화	21
<표 6> 노령연금 수급자 수 및 월평균 노령연금 수령액	22
<표 7> 우울 측정문항	50
<표 8> 기본욕구결핍 측정문항	51
<표 9> 분석대상의 일반적 특성	55
<표 10> 주요변수에 대한 기술통계	56
<표 11> 연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장여부의 차이	58
<표 12> 연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장수준의 차이	59
<표 13> 연구대상의 특성에 따른 기본욕구결핍 수준의 차이	60
<표 14> 연구대상의 특성에 따른 우울 수준의 차이	61
<표 15> 주요변수 간 상관관계	65
<표 16> 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로	68
<표 17> 구조모형 분석결과: 효과분해 및 유의도 검증	70
<표 18> 구조모형에 대한 성별 다집단 분석	73
<표 19> 성별에 따른 매개효과	74
<표 20> 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로	77
<표 21> 구조모형 분석결과: 효과분해 및 유의도 검증	79
<표 22> 구조모형에 대한 성별 다집단 분석	82
<표 23> 성별에 따른 매개효과	83

그 립 목 차

<그림 1> Maslow와 McLeod의 욕구 5단계 분류	29
<그림 2> 연구모형1	46
<그림 3> 연구모형2	47
<그림 4> 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로	69
<그림 5> 주요변수 간 구조적 관계(보장여부)	71
<그림 6> 주요변수 간 구조적 관계의 성별 차이(보장여부)	74
<그림 7> 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로	78
<그림 8> 주요변수 간 구조적 관계(보장수준)	80
<그림 9> 주요변수 간 구조적 관계의 성별 차이(보장수준)	83

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성

65세 이상 노인의 인구가 전체 인구의 7%를 넘으면 고령화사회, 14%를 넘으면 고령사회라고 말하는데 한국은 2017년에 65세 이상 노인이 712만명 (14.2%)으로 나타나 이미 고령사회로 접어들었다(통계청, 2018a; 행정안전부, 2017). 한국의 이러한 고령화 진행 속도는 2000년 고령화사회 (7.3%)에 진입한 뒤 불과 17년 만에 고령사회에 진입한 것으로 일본 고령화 속도(24년) 보다도 훨씬 빠르다(통계청, 2019). 노인인구가 빠르게 증가한다는 것은 그만큼 경제활동인구가 감소되고 있음을 뜻하므로 젊은 사람들이 노인을 부양하는 비율, 즉 노인부양비가 증가한다는 것을 의미한다. 특히, 국민건강보험의 노인 진료비 비중이 전체의 40% 이상을 차지한다(보건복지부, 2019)는 점에서 노인 인구의 증가는 결국 사회적 비용의 증가를 의미한다.

노인인구의 급증과 함께 치매, 우울, 자살과 같이 노인 정신건강을 위협하는 문제들이 많이 증가하고 있다. 2017년 노인실태조사에 따르면 노인 인구의 21.1%는 우울증상으로 고통을 받고 있고, 6.7%가 자살을 생각해 본 적이 있으며, 자살을 생각해 본 사람의 13.2%는 실제로 이를 시도한 적이 있는 것으로 나타났다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2018). 2013년 국민건강영양조사에 의하면 노년층이 우울을 경험하는 비율은 젊은 층보다 높고, 특히 80대 이상 노인은 전반적으로 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다(보건복지부, 질병관리본부, 2014).

한국사회에서 정신건강에 대한 관심이 증가한 것은 오래되지 않았다.

이로 인해 노인은 신체건강의 중요성에 대한 인식에 비해 자신의 정신건강의 중요성에 대한 인식이 부족하다고 볼 수 있다. 이러한 점에서 현재 높은 유병율을 보이는 한국의 노인 우울증은 자신의 정신건강을 살펴보는 일에 서툰 노인에게서 발생하는 경향이 있다는 점과 우울증의 정도가 매우 심해지면 자살로 이어질 수 있다는 점에서 매우 심각하게 받아들일 필요가 있다.

한편, 정신건강 문제에 있어 생의학적 접근이 지배적이었던 과거와는 달리, 최근 소득불평등에 따른 건강 격차에 대한 논의가 증가하고 있다 (강상경·권태연, 2008a; 강영주·정광호, 2012; 유조안·이상균, 2015). 이미숙 (2005)은 2001년도 국민건강영양조사의 원 자료를 활용하여 사회계층과 지역차이를 중심으로 한 한국성인의 건강불평등에 관한 연구를 수행하였다. 그 결과 사회경제적 계층의 차이에 따라 건강수준의 차이가 나타나는 결과를 제시하였다. 또한, 김진영(2007)의 연구에서는 사회경제적 지위 (socioeconomic status)에 의한 사회구조적 요인이 개인의 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보았으며, 노년기로 갈수록 사회경제적 지위에 의한 건강 격차가 커지는 양상임을 밝힌 바 있다. 다시 말해 운동여부, 스트레스, 우울증, 피로 정도와 같은 요인들의 사회경제적 지위에 따른 격차가 노년으로 갈수록 증대된다는 것이다. 강상경·권태연(2008b)은 사회경제적 지위가 정신건강 불평등에 미치는 영향을 우울을 중심으로 연령대별로 고찰하였다. 그 결과, 우울에 대한 성별, 소득수준, 교육수준의 영향력이 연령대별로 다르게 나타났다. 이는 정신건강 불평등 문제 해결을 위해 생애주기적 관점에서 연령대를 고려해야 할 필요성을 보여준다. 한편, 강은정(2008)은 교육수준이 주관적 건강에 미치는 영향을 실증적으로 연구함으로써 사회경제적 지위가 건강불평등에 미치는 영향요인과 기전에 대해 살펴보았다. 그 결과, 이들 상호 간에 유의한 상관이 존재하며 경제력이나 교육수준 등 사회경제적 지위가 높을수록 주관적 건강 또한 높다는

결과를 제시하고 있다.

사회경제적 지위에 따른 정신건강 불평등 관점을 지지하는 여러 연구들에서도 사회경제적 지위가 낮을수록 우울 등의 심리적 스트레스가 증가하고 정신건강 수준이 약화된다고 보면서, 사회경제적 요인이 정신건강 불평등을 초래한다고 보고 있다(Anderson and Armstead, 1995; Kawachi et al., 1997; Adler and Ostrove, 1999; Marmot and Wilkinson, 2001). 특히 노인 빈곤율이 매우 심각한 한국사회에서 노인의 정신건강 문제는 사회경제적 요인과 밀접하게 관련될 수 있는데, 다수의 실증적 연구들이 노인 빈곤과 정신건강의 유의한 관계를 일관되게 보고해왔다(김동배 외, 2012; 김태완 외, 2015; 서연숙, 2015; 이순아·이상록, 2016).

노년기 정신건강이 한국 사회의 주요 문제로 대두되면서, 최근 들어 노인 정신건강 증진방안에 대한 관심 또한 높아지고 있다. 선행연구들을 살펴보면, 노인의 정신건강 상태를 개선시키는 요인으로 사회활동 참여, 주거환경의 편리성, 손자녀 양육, 노후소득원 확보 등을 들고 있다(공현주, 2019; 이선화, 2016; 조윤주, 2016; 김재원, 2017). 특히 경제수준과 관련이 있는 노후소득은 노후생활에 있어 필수적인 자원으로서, 심리적 안녕감, 우울, 삶의 질 등에 영향을 미치는 주요한 변수로 작용한다. 노후소득을 확보하는 방법에는 근로소득, 사업소득, 재산소득, 사적·공적이전소득이 있으며(보건복지부, 2018), 이 중에서도 급격한 고령사회로의 전환에 따른 노인 문제의 심화로 인해 공적이전소득에 대한 관심이 증가하고 있다.

은퇴 후의 노인들은 경제활동을 중단하게 된 상태에서 공적이전소득에 의존하여 생활하는 경우가 많다. 대표적 노후소득보장정책의 하나인 국민연금의 경우 그 보장수준이 노인들의 은퇴 전 사회경제적 지위에 따라 많은 차이가 나며, 통상적으로 직업군이나 학력 등 사회경제적 지위가

높을수록 연금 수령액 또한 높고, 사회경제적 지위가 낮을수록 연금 수령액 또한 낮은 것이 현실이다. 이러한 사회경제적 지위는 건강수준에도 영향을 미쳐 실제 사회경제적 지위가 높을수록 건강수준 또한 높고, 사회경제적 지위가 낮을수록 건강수준 또한 낮은 것으로 많은 연구에서 보고되어 왔다(Marmot et al., 1991; Mackenbach et al., 1997; Cavelaars et al., 1998). 이를 감안하면 노인 빈곤 완화를 위한 정책은 노인 정신건강 문제를 완화하는 데 기여할 수 있다.

그럼에도 불구하고 한국의 정신건강 관련 정책들은 여전히 증상 개선을 위한 항우울제 처방 위주의 의료적 개입이 주를 이루고 있다는 점에서 한계가 있다(김덕주·양영애, 2012). 또한 우울문제로 인한 서비스 의뢰 실인원이 실제 치료서비스로 얼마나 연계되었는지를 살펴보면, 아동청소년과 성인은 각각 8%, 5%의 치료서비스 연계율을 보이는 반면, 노인의 경우 연계율이 약 3%에 그치는 것으로 나타났다. 즉, 우울 치료에 있어서 아동청소년과 성인에 비해 노인이 상대적으로 소외되어 있음을 알 수 있다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2016).

노인 중 의사에게서 우울증 진단을 받은 실제 유병률(6.9%) 대비 치료 서비스 연계율(3%)이 현저히 낮은 오늘날의 실태는(질병관리본부, 제7기 국민건강영양조사, 2019; 보건복지부, 국립정신건강센터, 2016) 노인 우울 문제의 개입과 예방에 있어 보다 근본적인 접근이 필요함을 보여준다. 그런 의미에서, 노인 우울 문제의 근본원인이 될 수 있는 빈곤에 대한 조명은 노인 우울 감소 및 예방에 필수적인 접근이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 노인 빈곤과 우울과의 관계에 대한 접근, 특히 노후소득보장정책과 노인 정신건강의 관련성을 살펴본 연구는 여전히 부족하다. 이에 본 연구는 노인 우울에 대한 노후소득보장정책의 영향력을 확인해보고자 한다. 빈곤이 노인 정신건강에 악영향을 미친다는 것을 감안하면 노후소득

보장정책은 노인 정신건강의 보호요인으로 작용할 수 있기 때문이다.

국민연금은 사회보장제도의 일환으로 국민들의 최저수준 이상의 노후 생활을 보장하기 위한 목적으로 만들어졌다. 이러한 국민연금의 효과를 살펴보기 위한 연구가 다수 있으며, 특히 노후빈곤완화 효과성을 검증하는데 초점이 맞춰져있다(강성호·최옥금, 2010; 권문일, 2004; 석재은, 2010; 석재은·김용하, 2002). 하지만 빈곤완화를 위한 노력이 궁극적으로는 인간의 삶의 질을 증진시키는 데 목적이 있다는 측면에서 국민연금제도에 대한 논의를 개인의 정신건강에 관한 논의로 확장시켜볼 수 있다. 국민 연금은 고령사회에 대비하는 중요한 사회적 자원의 하나로서 노인 정신 건강에 대한 긍정적 영향요인으로 작용할 수 있기 때문이다.

국민연금이 노인 우울에 영향을 미치는 경로에는 경제적 결핍 수준의 변화가 포함될 수 있다. 경제활동 참여가 상대적으로 어려운 은퇴 노인 및 빈곤 노인의 경우 경제적 어려움으로 인해 기본욕구 충족이 어려워 삶의 질이나 정신건강이 저하될 수 있는데, 국민연금은 안정적이고 고정적인 노후소득원으로서 경제적, 심리적 안정감을 갖는 데 도움을 줄 수 있기 때문이다. 즉, 국민연금 보장수준이 적정화되면 노인의 경제적 결핍이 어느 정도 해소됨으로써 정신건강 수준도 긍정적으로 변화될 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서 국민연금은 노년기 기본욕구결핍 수준을 완화할 수 있고, 나아가 노년기 우울에 긍정적 영향을 미칠 수 있다.

인간은 생존에 필요한 기본욕구가 충족되면 심리적 욕구 충족을 추구하기 시작하고, 궁극적으로는 자아실현의 욕구 충족을 추구하게 된다. 이를 뒷받침하는 Maslow의 욕구위계이론에 따르면 인간은 생존의 욕구와 직접적으로 연관된 의식주 등의 기본욕구가 먼저 충족되어야 그 다음 단계의 상위 욕구인 심리적 욕구 충족을 추구한다. Maslow는 생존을 위한 기본 욕구(생리적 욕구), 안전의 욕구, 소속과 애정의 욕구, 자아존중감의 욕구

등이 먼저 충족되어야 인간의 궁극적 욕구인 자아실현의 욕구 충족 가능성이 높다는 욕구위계이론을 전개하였다(Maslow, 1970). 즉 인간은 자신의 욕구에 따라 동기가 생성되는데, 하위 차원의 욕구들이 충족되었을 때 더 상위욕구로 나아갈 수 있다고 보았다(Maslow, 1943; 1970). Maslow는 최하위 단계인 생리적 욕구, 두 번째 단계인 안전의 욕구, 세 번째 단계인 소속과 애정의 욕구, 네 번째 단계인 자아존중감의 욕구까지를 기본욕구로 구성하고 가장 상위 단계인 자아실현의 욕구는 성장욕구로 보았다(Maslow, 1970). 기본욕구의 개념을 다소 포괄적으로 접근한 Maslow의 이론을 토대로 McLeod(2007)는 Maslow의 5단계 욕구 중, 생리적 욕구와 안전 욕구만을 기본욕구로 구분하였고, 소속과 애정의 욕구, 자아존중감 욕구는 심리적 욕구로 분류하였으며, 자아실현 욕구는 자기성취 욕구로 분류하였다.

Ouellette 등(2004)은 기본욕구의 개념 속에 식료, 주거, 기본적 필수품, 의료보장을 포함하였다. 전반적인 경제수준의 발전으로 최근 빈곤의 개념이 다차원적 빈곤 개념으로 확장되어왔듯이, 현대사회에서 모든 인간은 Maslow의 접근대로 보다 상위의 욕구까지 충족할 권리를 가진다. 그러나 국민연금제도가 노인의 경제적 결핍 완화를 통해 정신건강에 어떠한 효과를 주는지를 확인하고자 한 본 연구는 생존과 직결되는 매우 기초적인 욕구결핍 수준에 초점을 두었다.

기존의 경험적 연구들에 따르면, 기본욕구결핍으로 볼 수 있는 음식결핍(강지숙·정여숙, 2008; 김춘길, 2007), 주거결핍(김동배 외, 2012; 신수민·정규형, 2017; 오서안, 2018), 생활필수재결핍과 건강의료결핍(김주희 외, 2015; 이웅·임란, 2014) 등이 우울 수준을 증가시키는 것으로 나타났다. 다시 말해, 기본욕구결핍의 문제가 개인의 정신건강 문제에까지 영향을 미치고 있는 것이다. 사회복지사는 이러한 기본욕구결핍을 해결하는 것에

일차적인 관심을 갖는다(김영화 외, 2011). 기본욕구결핍은 국민적 최저 수준 혹은 사회적 최저 수준으로 표현할 수 있으며 이를 해소하는 것은 사회복지정책의 기본 목표가 된다. 따라서 본 연구는 사회복지정책의 일환인 국민연금 보장과 노인 우울의 관계를 보다 심층적으로 이해하기 위해 이 둘의 관계를 매개하는 요인으로 기본욕구결핍 수준의 영향력을 확인할 것이다.

이에 본 연구의 연구모형은 스트레스 과정 모델(stress process model)에 기반을 두었다. 노인의 우울을 설명하는 데는 Andersen 모델과 스트레스 과정 모델을 주로 사용하는데, Andersen 모델은 의료서비스 관련 요인에 초점을 두고 있어 사회적인 변수를 고려하는 데 한계가 있었다. 스트레스 과정 모델은 개인이 경험하는 스트레스의 과정을 스트레스 요인(stressors), 스트레스 결과(outcome), 스트레스 중재요소(mediator) 간의 상호작용을 통해 설명한다(Pearlin, 1989). 본 연구는 이러한 관점에 기초하여 노인 정신건강 문제를 노후소득보장정책, 기본욕구결핍과의 상호작용에 의한 결과로 보았다. 즉, 국민연금 보장을 못 받거나 연금액 수준이 낮을 경우 노인은 기본욕구결핍 상황에 놓일 수 있고, 이로 인해 정신건강이 악화될 수 있다는 가설을 중심으로 국민연금 보장과 노인 우울의 관계에서 기본욕구결핍의 매개효과를 확인할 것이다.

국민연금 보장은 제도 자체의 효과, 그리고 보장액 수준의 효과를 각각 구분하여 볼 필요가 있다. 소득변동이 심하고 미래소득에 대한 예측가능성이 저하되면 소비활동이 축소됨과 동시에 삶의 질 역시 저하될 수 있다(Hacker and Jacobs, 2008). 이 같은 측면에서 볼 때, 국민연금은 매달 정기적이고 안정적으로 노후소득원이 확보된다는 점에서 수령액 수준과는 별개로 노인들의 경제적, 심리적 안정에 도움을 줄 수 있다. 이와 더불어 수령액 수준은 안정적인 노후소득 확보로 인한 심리적 안정뿐 아니라 실질

적인 경제적 기여로 인한 삶의 질 제고에 도움을 줄 수 있다.

특히 1988년 한국에 국민연금제도가 도입된 이래, 국민연금 의무가입 대상은 단계적으로 확대되어 왔다. 국민연금제도의 초창기를 경험해온 세대라 할 수 있는 현재 노인들의 경우 국민연금 미수령자 비율이 60%로 매우 높고(국민연금공단, 2019) 보장을 받더라도 국민연금이 소득에서 차지하는 비중은 16.3%에 불과한 실정이기 때문이다(국민연금공단, 2016). 따라서 본 연구는 국민연금이라는 노후소득보장정책의 수혜 여부와 실질적인 수령액 수준이 우울에 미치는 영향에 차이가 있는지를 고찰하기 위해 보장 여부와 보장수준을 각각 구분하여 분석을 진행하고자 한다.

한편 국민연금은 성별에 따른 경제활동 참여 수준의 차이로 인해 보장 여부나 보장수준에 있어 남녀 간 차이가 발생한다. 따라서 국민연금의 성별격차에 주목한 다양한 경험적 연구들이 있으며, 격차 분해분석을 통해 그러한 격차가 차별에 의한 것임을 밝힌 연구들도 다수 존재한다(강성호·김영옥, 2012; 유희원 외, 2016; 한정림·우해봉, 2014). 또한 국민연금 보장의 성별 차이뿐만 아니라 우울 수준 역시 남성노인에 비해 여성노인에게서 더 높게 나타난다는 점을 감안하면, 국민연금, 기본육구결핍, 노인 우울의 관계를 논의함에 있어 성별을 고려할 필요가 있다.

특히 일반적으로 여성노인이 남성노인보다 우울한 것으로 나타나는데도 불구하고(이상록·김찬희, 2016; 이인정, 2007), 남성노인이 여성노인에 비해 자살 생각이나 시도는 더 많다(윤현숙·염소림, 2017; 이선헌·고정은, 2010; 김민영, 2013). 이를 통해 우울에 대처하는 방식에 있어 성별에 따른 차이를 짐작해볼 수 있다. 즉, 국민연금 보장의 부재 또는 높은 수준의 기본육구결핍이라는 동일한 스트레스 상황일지라도 그에 대한 적응 과정이나 적응 결과는 성별에 따라 다르게 나타날 수 있는 것이다.

또한 국민연금을 보장받는다는 것을 어떠한 방식으로 인식하는지 역시

성별에 따라 다를 수 있다. 예컨대 현 노인세대는 남성이 주요 생계부양자라는 인식이 강하기 때문에 남성노인의 경우 보장받는다는 사실 자체를 자신의 권위 또는 사회경제적 지위로 받아들여 자아존중감이 높아지거나 심리적 안정감을 느낄 수 있다. 반면에 경제활동 참여의 기회가 많지 않았던 현재의 여성노인의 경우 국민연금을 자신의 권위로 생각하기보다는 실질적인 소득의 일부로 인식하여 경제적 결핍을 충족함으로써 삶의 질을 높일 수 있다. 따라서 국민연금 보장, 기본육구결핍, 우울의 경로는 성별에 따라 다르게 나타날 수 있다.

본 연구는 이러한 문제의식을 통해 국민연금 보장, 기본육구결핍, 노인 우울의 관계에 대한 성별 차이를 확인해보고자 한다. 그리고 이러한 접근은 성별 차이가 반영된 보다 면밀한 정책적 시사점을 도출하는 데 도움이 될 것이다. 따라서 본 연구는 국민연금 보장과 노인 우울 수준의 관계에서 기본육구결핍의 매개효과를 확인함과 동시에, 성별에 따른 다집단 분석을 추가적으로 실시함으로써 그 결과에 따라 성별을 고려한 시사점을 도출하는 데 목적을 둘 것이다.

제 2 절 연구의 목적

본 연구에서는 국민연금 보장, 기본육구결핍, 노인 우울 간의 구조적 관계를 실증적으로 검증하고, 나아가 이들 변인들 간의 관계에서 성별에 따른 차이를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 본 연구의 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

연구목적 1. 국민연금 보장과 노인 우울의 관계를 확인한다.

연구목적 2. 국민연금 보장과 기본육구결핍의 관계를 확인한다.

연구목적 3. 기본육구결핍과 노인 우울의 관계를 확인한다.

연구목적 4. 국민연금 보장이 노인 우울에 미치는 영향에 있어서 기본
육구결핍의 매개효과를 확인한다.

연구목적 5. 국민연금 보장, 기본육구결핍, 노인 우울 간의 관계에 대한
성별 차이를 확인한다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 우울

1. 우울의 개념

우울의 사전적 의미는 ‘마음이 어둡고 가슴이 답답한 상태’를 말한다(한국한자어사전, 1996). 우울은 그 심각성의 정도에 따라 다양하게 표현되기도 한다. 경한 정도의 우울은 ‘반성과 공상이 따르는 가벼운 슬픔’으로 표현되고, ‘마음이 흐리고 명랑치 못한 심리 상태’는 병에 비유되어 우울병으로 표현되기도 한다. 무능감, 번민, 염세, 자살기도를 포함하는 심각한 수준의 우울인 경우에는 우울장애라는 표현이 사용되기도 한다(한국한자어사전, 1996).

우울을 한마디로 정리하면 인간이 일상생활을 영위하며 느끼는 부정적인 감정과 행위를 모두 포괄하고 있다. Beck(1967)은 자신을 부정적으로 인식하여 무기력함, 무가치함, 패배감, 상실감 등을 보이는 정서적 상태를 우울이라고 정의하였고, Blazer(2003)는 우울증을 정서적 장애의 하나로 간주하고 슬프고 의기소침한 감정과 생각에 사로잡혀 일상생활을 제대로 영위하지 못하게 되는 질병이라고 했다.

우울은 현대인들이 경험하는 정신건강 문제 중 가장 흔하고 보편적인 현상이지만 그 정도가 심할 경우 부정적인 결과를 야기할 수 있는 심각한 증상이다(권은주 외, 2014). 일반적으로 우울증은 통증, 피로, 허약함과 같은 다양한 신체증상을 동반할 뿐만 아니라, 결혼생활의 어려움, 가족들과의 갈등 등 인간관계에 있어서도 많은 고충을 유발한다(김영란·정재원,

2014). 세계보건기구(WHO)는 사람들을 가장 무기력하게 하는 질환 가운데 하나로 우울증을 꼽았으며(Uestuen, 2001), 2030년에는 세계질병부담에서 가장 큰 비중을 차지하는 질환이 될 것으로 전망하고 있다(서울대학교 의과대학, 2012, WHO, 2008).

우울에 영향을 미치는 개인적인 요인으로는 연령, 교육수준, 배우자의 상태, 건강상태 등이 있다(허준수·유수현, 2002). 최근에는 이러한 개인적인 요인들과 더불어, 소득, 지식, 권력, 사회관계 등 개인의 사회적, 경제적 상태와 관련된 일련의 요인들 또한 우울에 대한 보호요인 또는 위험요인으로 작용할 수 있다는 문제의식이 공유되고 있다(김주희 외, 2015). 특히 빈곤 문제가 정신건강의 주요 영향요인으로 대두됨에 따라, 최근 들어 사회복지정책과 노인 정신건강의 관계를 분석하는 연구들이 점차 증가하고 있다(김정근, 2016; 김재원, 2017). 본 연구 역시 노인을 대상으로 한 대표적 사회복지정책인 국민연금 보장과 노인 우울의 관계에 주목하고자 한다.

2. 노인 우울

우울 증상은 사회적 역할 상실에 따른 공허감과 노화에 따른 신체적 질병에 시달리는 노인에게서 더욱 더 심각한 양상을 보이고 있다. 하지만 노인의 우울증상을 부정적으로 인식하고 노인 우울을 노화과정에 따른 불가피한 현상으로 간주한 채 방치하는 사례가 많이 발생한다(Jang et al., 2007).

노인의 우울은 건강문제나 신체장애가 있을 때 가장 일어나기 쉬운 부정적 감정반응이다. 노년기 우울의 유발요인으로는 신체적 건강이 다른 요인들보다 우선된다(심미경·박정모, 2004). 건강 외에도 노인의 우울에

영향을 미치는 요인으로서는 주거형태, 경제적 특성, 혼인상태, 교육수준, 가구규모, 가족관계 및 사회적 관계 만족도 등이 있다.

혼자 사는 노인은 가족이나 타인과 함께 거주하는 노인보다 우울을 겪을 위험이 4.6배로 높았고, 초등학교 졸업 이상의 노인 집단이 무학(無學)의 노인 집단에 비해 우울을 겪을 위험이 0.41배로 낮았다(손정남, 2013). 한편, 2017년에 우울로 치료받은 50~69세 환자 수는 183,102명으로 전체의 35.83%를 차지할 정도로 많다. 그러므로 고연령층의 우울 문제는 사회적으로 심각하게 고려해야 할 사항이다(건강보험심사평가원, 2018).

노인 우울증상은 무감동, 즐거운 활동에 대한 흥미감소, 수면장애, 의존성 증가, 체중감소의 원인이 되는 식욕부진 등 비특이적인 증상으로 나타나 무심코 간과되기 쉬우며, 진단 및 치료가 늦어져 이혼율과 사망률을 높인다(Meiner, 2011). 노인의 우울은 고전적 우울 개념의 임상 증상¹⁾이 덜한 반면, 정신·신체증상과 건강염려증이 보다 빈번하게 나타나며, 인지기능 손상은 노년기 우울로 이어지는 주요 요인들 중 하나이다(Lenze et al., 2001).

노인의 우울은 신체건강이나 삶의 질뿐만 아니라 그 심각성에 따라서는 생사와도 직결되는 심각한 문제이다. 특히 우울에서 기인한 모든 증상들을 노인이기 때문에 당연한 것으로 받아들여 자신의 존재를 가치 없다고 생각하거나 자신의 삶의 목적을 부정하게 되곤 하는데, 이는 삶의 질을 급격히 떨어뜨리는 주요 요인이 될 수 있다. 우울을 원인으로 하여 발생하는 신체적, 사회적 문제들이 점차 더 심각해지는 만큼, 상황을 판단하고 받아들이는 심리내적 요인을 정확히 파악하는 것은 매우 중요하다(김연옥, 2015).

노인 우울에 영향을 미치는 내적 요인으로서는 스트레스 취약성 요인과

1) 멜랑콜리아, 조울증, 단극성 우울증, 우울신경증, 우울성(정동성) 인격 등을 의미한다.

비합리적 신념 요인을 살펴볼 수 있다(김연옥, 2015). 노인은 고령에 따른 역할상실, 주변 인물과의 사별, 자녀들의 독립, 은퇴, 경제적·신체적 여건의 악화 등으로 스트레스가 심해지면서 우울감이 높아지는 것으로 나타난다(김도훈 외, 1997; 김승연 외, 2007; Karpansalo et al., 2005). 하지만 노인 우울의 경우는 실제적인 연령 자체보다는 개인이 가진 생태적인 능력과 후천적 경험을 통한 적응능력을 개별적으로 살피는 것이 중요하다. 즉, 노인 개개인이 받는 신체적, 심리적, 사회적 스트레스가 어느 정도 큰가에 따라 우울의 발생 여부가 달라진다(윤진, 1996).

노인 우울의 외적 요인으로는 흔히 연령, 성별, 종교의 유무, 교육수준, 가족 구성, 손자녀 양육, 경제 수준이 꼽힌다. 또한, 사회적 관계에서도 가족기능과 가족지지 수준이 떨어지고 친구와 주요 타인과의 비공식적 지지가 약해질 경우에 우울 수준이 높아진다(김도훈, 2002; 김옥규, 2006; 노병일·모선희, 2007; George et al., 1989; Oxman et al., 1992).

이처럼 노인 우울과 관련된 요인은 매우 많지만, 본 연구는 단순히 현상 파악에 대한 논의를 넘어 정신건강을 증진시킬 수 있는 사회복지정책에 대한 시사점을 도출하기 위해 노인 우울 수준에 대한 국민연금 보장의 효과를 확인하고자 한다.

3. 사회적 원인론과 노인 우울

2016년 보건복지부에서 시행한 정신질환실태조사에 따르면 낮은 소득 수준이나 교육수준을 가졌을 경우 더 높은 정신질환 유병률을 보이는 것으로 나타났다(보건복지부, 2017). 즉 개인적, 혹은 생의학적 문제로만 치부되었던 정신건강 문제가 사회구조적 요인으로 인해 영향을 받을 수 있음이 드러난 것인데, 이처럼 정신건강의 사회적 결정요인을 탐색하고자 하는 접근은 주로 사회적 원인론(social causation theory)에 의해 설명되어진다.

사회적 원인론은 개인이 처한 경제적 상황이나 부모의 이혼, 가구원의 사망 등 환경적인 요인으로 인한 생활스트레스(life stress)가 정신건강에 영향을 준다는 입장이다. 즉 개인의 사회경제적 지위 또는 개인을 둘러싼 사회환경적 요인이 개인의 정신건강에 영향을 미친다는 것이다(Dohrenwend et al., 1992; Link and Phelan, 1995). 사회적 원인론의 관점에서 노인 정신건강의 사회적 결정요인을 탐색한 선행연구들(Goldberg et al., 1985; Rogers, 1999; Wright and Steptoe, 2005)에 따르면, 사회적 지지나 소득 수준과 같은 사회경제적 지위가 노인 정신건강에 영향을 줄 수 있음이 일관되게 밝혀져 왔다.

노인 정신건강의 사회적 결정요인을 탐색한 선행연구들은 주로 소득이나, 사회경제적 지위와 같은 환경요인에 주목해왔다. 그러나 이러한 접근은 사회경제적 지위에 따라 정신건강 수준이 상이해질 수 있다는 현상을 보여줌으로써 정신건강 문제에 대한 거시적 접근의 필요성을 보여줄 수는 있지만, 실질적인 정책적, 실천적 함의를 도출하는 데는 한계를 가질 수 있다. 이를 극복하기 위해서는 노인소득 수준이 정신건강에 영향을 미친다는 전제 하에, 현재 한국 사회에서 이루어지고

있는 노후소득보장정책이 노인 정신건강 문제에 어떠한 기여를 하고 있는지를 확인해보아야 할 것이다. 이러한 문제의식을 기반으로 본 연구는 사회적 원인론의 관점에서 노인 우울에 대한 국민연금 보장의 영향력을 확인하고자 한다.

제 2 절 국민연금

1. 국민연금의 개념

산업사회로의 변화는 환경오염, 산업재해, 실업 등과 같이 개인의 능력만으로는 해결하기 힘든 여러 가지 사회적 위험을 초래하기 시작했다. 또한, 부양 공동체 역할을 담당해오던 대가족제도가 무너짐에 따라 개인 차원에서 해결되던 각종 문제들이 국가개입을 필요로 하는 사회적 문제로 대두되었다. 이러한 다양한 사회적 위험으로부터 국민 모두를 보호하여 빈곤문제를 해결하고 국민생활의 질을 높이기 위해 국가 차원에서 마련한 제도적 장치가 사회보장제도이다. 현재 한국의 사회보장제도에는 국민연금, 건강보험, 산재보험, 고용보험, 노인장기요양보험 등과 같은 사회보험제도, 기초생활보장과 의료보장을 주목적으로 하는 공공부조제도인 국민기초생활보장제도, 노인·부녀자·아동·장애인 등을 대상으로 제공되는 다양한 사회복지서비스 등이 있다(국민연금공단, 2019).

국민연금은 정부가 직접 운영하는 공적연금제도로 보험원리가 적용되는 대표적인 사회보험제도이다. 국민연금법 제1조에 따르면, 국민연금은 국민의 노령, 장애 또는 사망에 대하여 연금급여를 실시함으로써 국민의 생활 안정과 복지 증진에 이바지하는 사회보험을 말한다(국민연금공단,

2019). 국민연금 가입자는 매월 소득의 일부를 일정 비율의 연금보험료로 납부한다. 정부는 이를 재원으로 국민 모두에게 공통적으로 노출되어 있는 사회적 위험인 고령에 따른 은퇴, 가장의 사망, 장애 등에 의해 소득이 중단 또는 상실될 가능성이 있는 사람들에게 다양한 급여를 제공한다.

2. 국민연금의 개요 및 현황

국민연금은 매월 25일 정기적으로 지급되는 연금 형태의 노령연금(분할연금), 장애연금 및 유족연금이 있고, 일시금급여 형태로 지급되는 반환일시금, 사망일시금 등이 있다. 노령연금은 노후 소득보장을 위한 급여로 국민연금의 기초가 되는 급여이고, 장애연금은 장애 발생으로 인한 소득상실 또는 소득감소에 대비한 급여이며, 유족연금은 가입자의 사망으로 남겨진 유족의 생계보호를 위한 급여이다(국민연금공단, 2017). 한편 반환일시금은 연금을 받지 못하거나 더 이상 가입할 수 없는 경우 청산적 성격으로 지급하는 급여이고, 사망일시금은 유족연금 및 반환일시금을 받지 못할 경우 장제비적 성격으로 지급하는 급여이다(국민연금공단, 2019).

노령연금(국민연금법 제61조 제1항)은 가입기간(연금보험료 납부기간) 10년 이상을 충족하면 지급연령(60세~65세) 이후부터 생존하는 동안 매월 지급받을 수 있으며, 국민연금의 가장 기본이 되는 급여이다. 노령연금을 받을 수 있는 요건을 좀 더 자세히 살펴보면 <표 1>과 같다. 가입기간, 나이, 소득활동 종사 여부 등에 따라 노령연금(소득활동에 따른 노령연금 포함), 특례노령연금²⁾, 조기노령연금³⁾으로 구분되며, 파생급여로

2) 특례노령연금은 국민연금제도의 최초 시행(1988년 1월 1일), 농어촌지역 확대(1995년 7월 1일) 및 도시지역 확대(1999년 4월 1일) 당시 나이가 많아 연금수급을 위한 최소

분할연금⁴⁾이 있다(국민연금공단, 2013).

<표 1> 노령연금을 받을 수 있는 요건

구분	수급 요건
노령 연금	<ul style="list-style-type: none"> 가입기간 10년 이상, 60세에 도달한 자 노령연금수급권자가 65세 전에 소득이 있는 업무에 종사하는 경우에는 초과 소득 월액에 따라 구간별로 연금액이 감액됨(최대 감액 비율 노령연금액의 1/2). 근로소득공제 또는 필요경비 공제 후의 월 평균소득액이 전체 가입자의 평균소득(A값) 이하인 경우에는 해당 되지 않음

가입기간을 채울 수 없는 사람들도 노령연금을 지급받을 수 있도록 특례를 인정한 제도로써 가입자가 최소 5년 이상 보험료를 내고 만 60세가 되었을 때 받을 수 있는 경과적 노령연금을 말한다. 가입기간이 5년만 되면 기본연금액의 25%에 해당하는 연금을 지급 받고 5년을 초과하는 매 1년마다 기본연금액의 5%씩 가산되어 지급되도록 되어 있다. 1993년 1월 1일부터 특례노령연금 지급은 시작되었다.

- 3) 조기노령연금(국민연금법 제61조 제2항)은 가입기간이 10년 이상이고 55세(수급연령 상향규정 적용: 55~60세) 이상인 사람이 소득 있는 업무에 종사하지 않는 경우에 본인이 신청하면 60세(노령연금 수급개시연령) 전이라도 지급받을 수 있는 연금이다. 이 경우 가입기간 및 처음 연금을 받는 연령에 따라 일정률(55세 수급연령 개시 기준: 55세 70%, 56세 76%, 57세 82%, 58세 88%, 59세 94% 지급)의 기본연금액에 부양가족연금액을 합산하여 평생 동안 지급받게 된다. 단, 55세(수급연령 상향규정 적용: 55~60세) 이후에 연금을 신청하여 지급받다가 60세(노령연금 수급개시연령) 전에 소득이 있는 업무에 종사할 경우는 그 소득이 있는 기간 동안 연금지급이 정지된다. 조기노령연금 수급권자가 소득이 있는 업무에 종사하게 되어 지급을 정지하는 이유는 조기노령연금은 소득이 없는 것을 전제로 일반적인 노령연금보다 일찍 지급하는 급여이기 때문이다.
- 4) 분할연금(국민연금법 제54조)은 이혼한 자가 배우자였던 자의 노령연금액 중 혼인 기간에 해당하는 연금액을 나누어 지급받는 연금이다. 이 경우 혼인기간 중 국민연금 보험료 납부기간이 5년 이상이어야 한다. ① 이혼 ② 배우자였던 자의 노령연금수급권 취득 ③ 본인의 60세 도달(수급연령 상향규정 적용)이라는 세 가지 요건이 갖추어졌을 때, 본인의 신청에 의해 지급된다.
 - ※ 실질적 혼인관계가 존재하지 않았던 기간(당사자 간 합의 또는 재판으로 정한 기간, 민법상 실종에 따른 실종기간, 거주불명등록기간) 신고 시 혼인기간에서 제외된다(분할연금 요건을 모두 갖춘 날이 2018년 6월 20일 이후인 경우부터).
 - ※ 당사자 간 합의 또는 재판으로 별도의 분할비율을 정할 수 있다(분할연금 요건을 모두 갖춘 날이 2016년 12월 30일 이후인 경우부터).

조기 노령 연금	<ul style="list-style-type: none"> 가입기간 10년 이상, 연령 55세 이상인 자가 소득이 있는 업무에 종사하지 아니하고, 60세 도달 전에 청구한 경우(소득이 있는 업무에 종사 시 60세 전에는 그 기간의 연금을 지급 정지하고, 60세 이후 65세 전에는 초과 소득 월액에 따라 구간별로 연금액이 감액됨, 최대 감액 비율 노령연금액의 1/2)
----------------	--

출처: 국민연금공단(www.nps.or.kr)에서 발췌하여 연구자가 수정 정리함

노령연금을 지급받을 수 있는 연령은 <표 2>에서 보는 바와 같이 1953년 출생자부터 단계적으로 수급개시연령이 1세씩 연장되어 1969년 이후 출생자는 65세(조기노령연금은 60세)부터 노령연금을 지급받게 된다. 인구의 노령화가 오래전부터 시작된 스웨덴, 미국, 일본, 독일, 영국 등 대다수의 선진국들은 노령연금 지급개시 연령을 상향해왔으며, 1980년대부터 단행된 연금개혁으로 현재 노령연금 지급 연령을 65세 또는 그 이상으로 하고 있다. 평균수명이 연장되고 노령화가 지속적으로 심화되는 사회에서 연금재정의 건전화를 위한 불가피한 선택이다(국민연금공단, 2019).

<표 2> 노령연금 등 출생년도별 수급개시 연령

노령연금, 분할연금, 반환일시금 등		조기노령연금(2013년 1월 이후)	
~'52년 생	60세부터	~'52년 생	55세부터
'53~'56년 생	61세부터	'53~'56년 생	56세부터
'57~'60년 생	62세부터	'57~'60년 생	57세부터
'61~'64년 생	63세부터	'61~'64년 생	58세부터
'65~'68년 생	64세부터	'65~'68년 생	59세부터
'69년 생 ~	65세부터	'69년 생 ~	60세부터

출처: 국민연금법에서 연구자가 내용을 발췌하여 정리함

2017년 말 현재 국민연금 지급 현황을 살펴보면, 전체 국민연금 총 수급자 수는 약 471만명이다. 이 중 매월 일정액의 연금 형태로 지급받는 수급자는 <표 3>에서와 같이 약 448만 7천명(총수급자 대비 95.2%)이며, 일시금급여 형태로 지급받은 수급자는 <표 4>에서와 같이 약 22만 8천명(총수급자 대비 4.8%)이다.

<표 3> 연금 형태의 국민연금 수급자 현황

(단위: 명)

구분	연금 형태로 지급받는 국민연금			
	계	노령연금	장애연금	유족연금
1993년	36,254	10,971	3,869	21,387
2008년	2,375,627	1,949,867	72,166	353,594
2015년	3,844,121	3,151,349	75,688	617,084
2016년	4,146,971	3,412,350	75,497	659,124
2017년	4,487,621	3,706,516	75,486	705,619

출처: 국민연금공단(2018)에서 연구자가 발췌하여 정리함

<표 4> 일시금급여 형태의 국민연금 수급자 현황

(단위: 명)

구분	일시금급여 형태로 지급되는 국민연금			
	계	반환일시금	장애일시보상금	사망일시금
1993년	547,952	545,611	2,341	-
2008년	158,487	138,456	4,902	15,129
2015년	207,251	180,705	2,597	23,949
2016년	237,775	208,620	2,577	26,578
2017년	228,605	203,449	2,916	22,240

출처: 국민연금공단(2018)에서 연구자가 발췌하여 정리함

다음으로 <표 5>에서 가입기간에 따른 연도별 노령연금 수급자 수의 변화를 살펴보았다. 1988년 국민연금제도가 처음 시행된 이후 국민연금 가입기간 20년 이상을 충족한 노령연금 수급자가 처음 발생한 해는 2008년이다. 2008년도 말 당시 기준으로 노령연금 총 수급자 수는 약 195만명이었으며, 이는 해마다 꾸준히 증가하여 2017년도 말 기준 약 370만명 이상 수준으로 증가하였다. 다만 특례노령연금 수급자 수는 2015년까지 증가하였다가 그 이후로는 감소하였는데, 이는 국민연금 의무가입 당시 연령 제한에 의해 한시적으로 가입이 가능하였기 때문이다.

<표 5> 가입기간에 따른 연도별 노령연금 수급자 수의 변화
(단위: 명)

구분	2008년	2014년	2015년	2016년	2017년
계	1,949,867	2,947,422	3,151,349	3,412,350	3,706,516
20년 이상	12,798	143,596	184,615	248,372	328,722
10년 이상 ~20년 미만	211,577	796,892	946,505	1,137,199	1,345,494
조기노령연금	150,973	441,219	480,343	511,880	543,547
특례노령연금	1,572,381	1,553,815	1,525,057	1,495,069	1,463,131
분할연금	2,138	11,900	14,829	19,830	25,572

출처: 국민연금공단(2018)에서 연구자가 발췌하여 정리함

<표 6>에서는 65세 이상 노인의 노령연금 수급자 수와 월평균 노령연금 수령액(2018년 말 기준)을 살펴보았다. 노령연금 수급자 수는 남성노인 182만명, 여성노인 89만 4천명으로, 남성노인이 여성노인에 비해 현저하게 많았으며, 월평균 노령연금 수령액도 남성노인(약 39만 6천원)이 여성노인(약 22만 8천원)에 비해 눈에 띄게 많았다.

<표 6> 노령연금 수급자 수 및 월평균 노령연금 수령액

(단위: 명, 원)

구분	노령연금 수급자 수			월평균 노령연금 수령액		
	계	남성	여성	계	남성	여성
계	2,716,440	1,822,421	894,028	341,021	396,483	227,967
65~69세	1,070,713	734,304	336,409	448,561	517,850	297,318
70~74세	864,423	586,575	277,848	317,838	366,545	215,009
74~79세	573,649	376,713	196,936	232,044	266,792	165,574
80세 이상	20,765	124,820	82,835	184,087	214,596	138,115

출처: 국민연금공단(2019)에서 연구자가 발췌하여 정리함

3. 국민연금에 관한 선행연구 고찰

국민연금에 관한 선행연구를 탐색해본 결과, 성별에 따라 국민연금 수급에 차이가 있는 것으로 나타났다(강성호·김영옥, 2012; 유희원 외, 2016; 한정림·우해봉, 2014). 국민연금 수급권을 획득한 경우에는 수익비 및 소득대체율 등 소득재분배 관점에서 여성에게 유리한 차이가 나타난 반면, 수급권을 획득하지 못한 경우에는 연금제도로 인해 노후소득의 성별 차이가 더욱 커질 수 있다는 결과를 보였다. 인구통계학적 특성(성별, 연령, 학력, 근속연수)을 중심으로 한 여성의 연금수급권 수준은 남성보다 26.8% 낮았으며, 노동시장특성(종사상 지위, 직종, 업종, 사업체 규모, 근무시간)을 통제한 경우에는 여성이 남성보다 25.1% 낮았다. 국민연금이 노후소득에서 차지하는 비중은 여성이 남성보다 높았으며, 이에 따라 국민연금 개혁의 영향도 남성보다 여성에게서 상대적으로 더 크게 나타났다. 국민연금제도의 빈곤완화 효과를 분석한 권문일(2004)의 연구

에서는 절대적 빈곤율의 기준을 생활보호 대상자 책정기준소득 미만으로 정의하였다. 이 연구에 따르면, 총 가용자산의 연금화 가치에 국민연금을 합산하면 빈곤율이 약 18% 감소하는 것으로 나타났다. 국민연금이 절대적 빈곤율을 완화하는 효과는 소득계층에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다으며, 대체로 소득분위가 낮아질수록 빈곤 완화효과는 커지는 경향을 보였다.

국민연금 수급에 따른 65세 이상 노인의 탈빈곤율을 조사한 강성호(2015)의 연구에서도 국민연금제도 성숙에 따라 노인의 탈빈곤율이 증가하는 것으로 예측되었다. 특히, 70세 이상의 후기노인층은 국민연금의 소득 보장 효과가 60대 이하의 연령대에 비해 상대적으로 크게 나타났다. 이는 다른 자산은 연령이 증가하면 소진되는 경향이 있는 반면, 국민연금은 종신까지 지속적으로 지급되기 때문인 것으로 고찰되었다.

노후소득보장정책에 관한 국외 연구 역시 일관된 결과를 보여준다. 공적연금이 노인 소득과 빈곤에 미치는 영향을 분석한 Oshio와 Shimizutani(2005)의 연구에서도 일본의 공적연금이 노인 빈곤을 완화하는 것으로 나타났으며, 특히 개발도상국에서도 공적연금은 노인 빈곤을 유의하게 감소시키는 것으로 나타났다(Jean-Jacques Dethier, 2010).

한편, 국민연금과 노인의 심리상태의 관계에 주목한 연구들도 다수 있다. 김재원(2017)은 노후소득보장정책이 정신건강에 미치는 영향을 연구하였으며, 공적연금과 같은 정기적·고정적 수입은 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. Bender(2004)는 경험적 연구를 통해 비자발적 은퇴자의 웰빙(well-being)에 대한 퇴직연금의 중요성을 주장한 바 있다. 공적연금에 대한 또 다른 국외 연구로는 유럽 국가들에 대한 비교제도적 관점에서의 연구(Esser and Palme, 2010)가 있는데, 이들은 연금제도가 관대한 국가일수록 노인들의 웰빙(well-being) 수준이 높다는

것을 확인하였다.

하춘광(2007)은 공적연금을 받는 노인과 그렇지 않은 노인을 대상으로 삶의 만족도 영향요인을 비교·분석하였다. 그 결과, 공적연금을 받는 노인의 삶의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 한편 유지연(2016)은 수급 여부에서 더 나아가, 국민연금 수급자를 대상으로 수령액 수준에 따른 삶의 만족도 차이를 분석하였다. 이를 통해 연금 수령액 수준이 높을수록 삶의 만족도가 향상되는 것을 확인하였으며, 국민연금이 경제적 안정감을 높여줌으로써 삶의 만족도를 향상시키는 기반이 되었다고 설명하였다. 원경혜와 이상혁(2015)의 연구에서도 공적연금이 삶의 만족도와 자아존중감을 향상시키는 데 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 또한 석상훈(2011)의 연구에 따르면, 공적연금을 수급하는 경우 가족·친구관계 만족도, 건강만족도 역시 증가하는 것으로 나타났다.

김정근(2016)은 빈곤가구와 비빈곤가구를 대상으로 국민연금 수준이 고령층의 우울증에 미치는 영향을 비교·분석하였다. 연구 결과에 따르면, 빈곤가구의 경우 연금 수령액이 증가할수록 고령층의 우울 수준이 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. 반면, 비빈곤가구의 경우 연금 수령액에 따른 우울 수준의 차이가 유의하지 않은 것으로 확인되었다. 노인의 연금 수령 여부가 삶의 질에 미치는 영향력을 검증한 정영민(2016)의 연구에서도 노인의 영적 안녕감이 삶의 질에 미치는 영향이 연금 수급 여부에 따라 달라지는 것으로 나타났다.

사회복지정책의 본질적인 목표가 인간의 삶의 질 증진에 있다는 측면에서 개인 건강에 대한 사회보장정책의 영향력을 분석하고 연구하는 것은 큰 의미가 있다. 긍정적 영향이 확인되면 정책의 유지 및 강화에 기여할 수 있고, 긍정적 영향을 미치지 못할 때에는 정책의 문제점을 확인·보완할 수 있는 기초자료가 될 수 있기 때문이다.

이상의 선행연구들을 종합하면 연금액 수급은 단순히 빈곤의 완화뿐만 아니라, 정신건강, 삶의 만족도, 자아존중감, 삶의 질 등에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 확인할 수 있다. 그러나 한국의 대표적 노후소득 보장정책인 국민연금과 개인 건강의 직접적인 관계를 살펴본 연구는 매우 부족하며, 특히 매개요인을 반영하여 국민연금이 정신건강에 영향을 미치는 메커니즘을 면밀히 탐색한 연구는 더더욱 미흡하다. 이에 본 연구에서는 국민연금 보장과 정신건강의 관계를 살펴볼 것이며, 이 둘의 관계를 보다 심층적으로 파악하기 위해 기본욕구결핍 수준의 매개효과를 검증할 것이다.

특히 국민연금 보장은 보장여부와 보장수준으로 구분하여 분석할 필요가 있다. 국민연금을 수령하는 노인과 수령하지 않는 노인은 4:6 정도로 나타난다(국민연금공단, 2019). 이는 한국의 국민연금제도 역사가 길지 않아 미수령자 비율이 아직 높기 때문이다. 따라서 국민연금 수령액 수준뿐 아니라, 국민연금 보장 자체의 효과를 확인하는 것 역시 매우 중요하다. 선행연구들에 따르면, 국민연금 보장을 받고 있다는 것 자체만으로도 비수급자에 비해 가족의 정서적 지지나 세대관계 만족도가 높고 정신건강 상태가 양호하게 나타나는 등 국민연금 보장 자체의 긍정적 효과를 일관되게 보고해왔다(석상훈, 2011; 조지용·이종하, 2013; 정영민, 2016; 하춘광, 2007).

전술한 바와 같이, 국민연금 보장 자체만으로도 긍정적 효과가 확인된다면, 보장수준의 효과 역시 탐색해볼 필요가 있다. 국민연금 보장이 기본욕구결핍을 완화함으로써 노인 정신건강에 긍정적 영향을 줄 수 있다면, 보장수준이 높을수록 노인의 삶의 질이 증진될 수 있다는 논의들은(김정근, 2016; 원경혜·이상혁, 2015; 유지연, 2016; 이상록·이순아, 2016) 국민연금제도 자체뿐 아니라 보장수준, 즉 소득대체율의 강화를

주장할 수 있는 중요한 근거가 될 수 있기 때문이다. 이에 본 연구는 노인 정신건강에 대한 국민연금 보장여부와 보장수준의 효과를 동시에 확인해보고자 한다.

제 3 절 기본욕구결핍

1. Maslow 욕구위계이론

인본주의 심리학의 대표적인 이론인 Maslow(1943)의 욕구위계이론에 따르면 인간에게는 1단계 생리적 욕구, 2단계 안전 욕구, 3단계 소속과 애정의 욕구, 4단계 자아존중감의 욕구, 5단계 자아실현의 욕구 등 입체적인 계층구조를 이루고 있는 다섯 가지 욕구가 있으며, 이러한 욕구는 그 중요성과 강도에 따라 위계적 관계로 배열되어 있다고 하였다. 즉 하위 욕구가 충족되면 상위욕구를 추구하게 된다(Maslow, 1943; 1970).

먼저 생리적 욕구는 음식, 물, 공기, 의류, 자손번식(성욕), 주거, 수면 등에 대한 욕구로 주로 의식주와 관계된 욕구들이며 인간 생존을 위해서 필요불가결한 것이다. 생리적 욕구가 충족되지 않으면 인체가 최적으로 기능을 할 수가 없기 때문에 Maslow는 이 욕구가 충족될 때까지는 다른 모든 욕구는 부차적인 것이 될 만큼 생리적 욕구를 가장 중요시 여겼다(McLeod, 2007). 극심한 빈곤으로 의식주 문제를 해결하지 못할 경우 생존에 중대한 위협을 끼칠 뿐만 아니라 자아존중감이 낮아지고 심각한 우울증상에 시달리게 되는 등 정신건강에도 악영향을 끼치게 된다.

다음 상위단계의 욕구는 안전 욕구이다. 일단 생리적 욕구가 어느 정도 충족되고 나면 우선시되는 것이 안전 욕구이고 그것에 의해 인간 행동의

동기는 유발된다. 가정폭력, 아동학대, 제도적 인종차별, 자연재해 등으로 신체적 안전이 위협 받는다면 인간은 외상 후 스트레스 장애 또는 세대 간 전이되는 트라우마를 경험할 수도 있다(McLeod, 2007). 경제적 위기, 일자리 부족, 빈곤 등에 의해 인간은 불안을 느끼며 안전의 위협을 받을 수 있다.

생리적 욕구와 안전 욕구가 충족되고 나면 그 다음 상위단계로 추구하는 욕구는 사회성과 관련된 것으로 소속과 애정의 욕구이다. 이러한 욕구는 대인관계 또는 소속감에 대한 욕구로 우정, 친밀감, 신뢰, 수용, 애정, 동료의식 등으로 표현된다. 개인은 가족, 친구, 직장인, 동문회 등의 그룹 일원이 되어 친밀한 관계를 유지하면서 소속과 애정의 욕구를 충족시키고자 한다(정옥분, 2008). 소속과 애정의 욕구가 충족되면 개인은 가족, 지인, 동료들과 원만한 관계를 유지하게 된다. 하지만 도시화, 산업화, 핵가족화, 1인 가구의 증가 등 현대사회의 특성으로 인해 이러한 욕구충족이 충분히 이루어지지 못해 많은 현대인들은 고독과 소외감에 시달리고 있다(정옥분, 2008). 특히 은퇴 이후 사회적 역할 및 지지체계의 상실을 경험하는 노년층은 소속과 애정의 욕구 결핍에 있어 보다 취약한 집단이 될 수 있으며, 특히 1인 가구 노인의 기하급수적인 증가(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2018) 현상은 이러한 욕구 충족에 더욱 악영향을 미치고 있다.

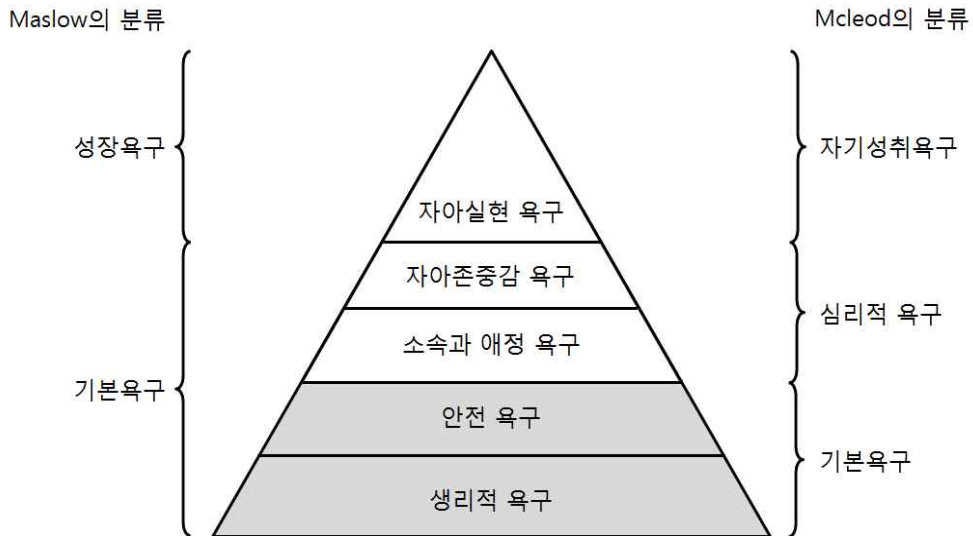
소속과 애정의 욕구가 어느 정도 충족되면 인간은 자아존중감의 욕구를 추구하게 된다. 자아존중감의 욕구는 자기존중과 다른 사람으로부터의 존경 두 가지 모두를 포함하는 것이다(권중돈·김동배, 2009). 전자는 능력, 존귀함, 성취, 독립성 등을 포함하는 것으로 스스로를 가치 있는 사람으로 간주하는 것이고, 후자는 사회적 지위, 명성, 평판 등을 포함하는 것으로 타인으로부터 좋은 평가를 받은 결과 자신을 가치 있게

생각하게 되는 것이다(권중돈·김동배, 2009; 정옥분, 2008). 자아존중감이 충족되지 않을 경우 무기력감을 느끼고 자포자기하거나 열등의식에 사로잡히게 된다.

인간은 앞에서 언급한 욕구들이 충분히 충족되고 나면 최상위 단계의 욕구인 자아실현의 욕구를 추구하게 된다. 자아실현의 욕구란 타인의 평가나 개입 없이 자신의 잠재적 능력을 최대한 발휘하여 자신이 성취할 수 있는 모든 것을 성취하고자 하는 욕구를 말한다(권중돈·김동배, 2009). Maslow에 의하면 인간은 누구나 자아실현의 욕구를 가지고 있지만 이 욕구를 충족하는 사람은 극소수에 지나지 않는다고 주장하고 있다(권중돈·김동배, 2009; 정옥분 2008).

2. 기본욕구결핍의 개념

인간은 기본적으로 삶을 유지하려는 욕구가 있으며 욕구는 어떤 것이 결핍되어 있는 상태를 의미한다(정옥분, 2008). Maslow(1943)에 의하면 사람들이 삶을 유지하기 위해 호흡, 배설, 수면, 식욕, 성욕, 안전, 애정, 자아존중감 등의 욕구를 충족시키려 하는데 이에 필요한 욕구를 기본 욕구라고 하였다(정옥분, 2008). 즉 Maslow의 욕구위계이론에서 말하는 기본욕구는 생리적 욕구, 안전 욕구, 소속과 애정의 욕구, 자아존중감의 욕구를 모두 포함한다(권중돈·김동배, 2009). Maslow는 이러한 기본욕구는 자아실현의 욕구에 해당하는 성장욕구보다 앞서서 일어나며, 기본욕구 결핍이 충족되어야 성장욕구가 발현된다고 보았다(Maslow, 1943; 1970). Maslow는 자아실현의 욕구를 제외한 나머지 4개 하위욕구를 모두 기본 욕구 속에 포함시킴으로써 기본욕구의 개념을 다소 포괄적으로 접근하였다.



출처: McLeod, S. A. (2007). Maslow's hierarchy of needs.

<그림 1> Maslow와 McLeod의 욕구 5단계 분류

한편 McLeod(2007)는 Maslow의 욕구위계이론을 토대로 인간 욕구의 영역을 <그림 1>과 같이 기본욕구, 심리적 욕구, 자기성취욕구로 세분화하여 접근하고 있다. 그는 기본욕구에 생리적 욕구와 안전 욕구만 포함시켰고, 소속과 애정의 욕구와 자아존중감의 욕구는 심리적 욕구로 따로 분류하였다. 그는 인간 생존에 반드시 필요한 욕구와 사회적 관계 속에서 또는 정신적으로 추구하는 욕구를 구분하였다.

또한 Ouellette 등(2004)은 결핍에 관한 보고서에서 기본욕구의 영역으로 식료, 주거, 생활필수품, 의료보장을 꼽았다. 이와 유사하게, 기본욕구에 관한 여러 국내 선행연구들은 그 개념을 분류하는 데 있어 다양한 영역을 포괄하지만 공통적으로 식생활의 어려움, 공과금이나 집세 미납 등의 지표에 기반한 '생계', 주거형태나 주거비 부담수준 등을 포함한 '주거', 건강 수준 및 의료서비스 이용 등을 반영한 '건강'을 포함한다(박정민·이승호, 2017). 이는 Maslow(1943)의 욕구 5단계에서 가장 기본

적인 하위 욕구인 생리적 욕구와 안전 욕구와도 밀접한 관련이 있다고 할 수 있다.

기본욕구결핍은 생리적 욕구와 안전 욕구가 충족되지 못하는 상태로 볼 수 있다. 인간은 생존에 관련된 조건이 확보되면 사회적인 관계를 맺기 시작하고, 관계욕구가 충족되면 자아실현을 위해 노력하게 된다. 이를 Maslow는 하위욕구인 기본욕구가 충족된 뒤, 상위욕구인 성장욕구를 충족시키려 한다고 설명하였는데, McLeod의 욕구 분류에 의하면 인간은 생리적 욕구와 안전 욕구인 기본욕구가 충족된 뒤에 상위의 욕구를 충족하게 된다. 결국 생존과 직결되는 생리적 욕구와 안전 욕구는 인간이 인간답게 살아가기 위해 향유해야 할 가장 최소한의 욕구로 간주되어야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 기본욕구를 인간의 생존에 필수불가결한 최소한의 욕구인 생리적 욕구와 안전 욕구로 개념화하였다. 이는 McLeod, Ouellette 등의 견해, 그리고 최근 국내연구에서 기본욕구 개념에 공통적으로 포함하는 항목들과도 그 맥을 같이 하고 있다.

한편 기본욕구가 충족되지 않는 상태는 빈곤과 매우 밀접한 관련이 있다. 빈곤이라는 개념은 한 사회에서 인간이 사회적 존재로서의 생활을 영위하기 위해 기본적으로 충족되어야 할 욕구가 충족되지 못하여 사회적 기능을 수행하지 못하는 상태를 말한다(Doyal and Gough, 1991). 구체적으로 적절한 수준의 식생활, 주거, 근로환경, 의료, 교육, 안전한 아동기, 신체보호, 경제적 보장 등을 예로 들면서, 이들 매개적 욕구(intermediate needs)의 충족을 통해 인간의 기본적 욕구(basic needs)인 건강(physical health)과 자신의 삶에 대한 의사결정에서의 자율성(autonomy) 확보가 가능하다고 보았다.

여러 선행연구에서 빈곤을 측정하기 위해 공통적으로 다룬 차원으로

식생활, 에너지, 생계, 주거, 건강의료를 꼽을 수 있다. 이는 Ouellette 등 (2004)이 다차원적 빈곤과 관련된 여러 연구를 분석하여 주요 욕구의 영역으로 제시한 식품, 주거, 기본적 필수품, 의료보장 등과 유사하다고 할 수 있으며, Maslow(1943)의 욕구위계이론이 제기하는 자아실현을 위한 가장 기본적인 하위욕구(생리적 욕구, 안전 욕구)의 범주와도 밀접한 관련이 있다.

빈곤을 정의하는 가장 고전적인 요인으로 경제적 빈곤이 있다. 경제적인 빈곤 상태에 놓인 집단은 비빈곤 집단과는 다른 욕구 충족 행태를 보인다. Shanks와 Robinson(2013)은 자산에 비해 부채비율이 높은 가구는 의식주와 같은 기본욕구가 충족되지 못하거나, 경제생활이 불가능한 무능력 상태 또는 사회보험료를 미납하게 되는 상태에 처할 수 있다는 점을 지적하였다. 특히 저소득층일수록 채무부담으로 인해 경제적 압박을 심하게 받을 수 있는데, 사회경제적 취약계층은 실업, 이혼 또는 별거, 건강 문제 등으로 생기는 관련 비용 지출에 대비하기 위하여 채무에 의지하는 경우가 상대적으로 더 빈번한 반면, 이러한 비상시 비용과다지출 충격에 대응할 경제적 보호 수단은 부족하기 때문이다. 빈곤층 가구도 마찬가지로 기본적 욕구의 충족을 위해 부채를 끌어다 쓰는 경향이 있으며, 이는 실질적 자유를 위해 부채를 이용하는 고소득층과는 달리 생계유지의 수단으로 부채를 이용하는 경향이 있음을 나타낸다(배영목, 2016).

이전에는 소득을 기준으로 빈곤을 측정하였으나, 최근에는 물질적 결핍⁵⁾의 유용성이 평가되어 이에 대한 관심이 증가해왔다. 소득이 빈곤선

5) 물질적 결핍(material hardship)은 소득을 기준으로 한 빈곤 측정의 한계에 대한 대안 혹은 보완적인 개념으로 활용되고 있으며, 미국 및 영국 등의 일부 국가에서는 이에 대한 관심 및 활용이 최근 제고되고 있다(Beverly, 2001; Ouellette, et al., 2004; Short, 2005). 물질적 결핍의 관점에서는 소득을 기준으로 한 빈곤 측정에 따른 문제들이, 소득이라는 경제적 자원을 기준으로 사회구성원의 생활 상태를 간접적으로 파악하는데서 비롯되고 있음을 주목하여, 생활 상태의 직접적인 파악을 통해 빈곤을

보다 높다고 하더라도 기본적 욕구의 미충족을 경험할 수 있다는 다수의 연구결과가 보고되고 있으며, 학술적 뿐만 아니라 정책적으로도 적극 활용되고 있다(Iceland and Bauman, 2007).

한두 가지의 기본적 욕구 결핍을 경험하는 개인·가구가 있는 반면, 복합적인 결핍을 경험하는 경우도 있다. 이에 따라 여러 연구들이 소득 등 경제적 차원에 초점을 맞추는 단차원적 빈곤 개념과 측정의 한계를 지적하였다. 예를 들면, 한 개인이나 가구의 경제수준만 해도 소득뿐 아니라 주거, 금융상태 등 여러 요인에 의해 결정되며, 개인이나 가구가 필요로 하는 경제적 자원이 동일한 것은 아니다(Mack and Lansley, 1985; Sen, 1987).

물질적 결핍은 소득을 기준으로 한 빈곤층(40.7%)에서 높게 나타나지만, 비빈곤 하위 소득층(34.8%), 중위소득층(18.0%) 등에서도 물질적 결핍을 경험하는 비율이 적지 않게 나타나(이상록, 2011), 빈곤을 소득 기준으로만 파악하는 것의 한계를 나타내고 있다. Cancian과 Meyer(2004)는 빈곤층의 64%가 물질적 결핍을 전혀 겪지 않고, 비빈곤층의 32.5%는 하나 이상의 물질적 결핍을 겪고 있음을 제시하여, 물질적 결핍으로 나타나는 빈곤의 양상은 소득과는 다를 수 있음을 시사하였다.

이상의 연구를 종합하면, 물질적 결핍이라는 개념은 Maslow의 욕구 위계이론에서 언급하는 1단계 욕구인 생리적 욕구와 2단계 욕구인 안전 욕구를 통합한 개념과 맥을 같이한다고 볼 수 있다. 기본욕구결핍의

직접 측정하고자 하는 방식을 취한다. 이러한 방식은 곧, 빈곤의 개념 정의에 따라 ‘기본 욕구들의 충족 상태’를 파악하여 빈곤을 직접적으로 측정, 판별하고자 함을 의미한다. 물질적 결핍을 통해 빈곤을 측정하려는 시도는 기본적 욕구(basic needs)의 미충족 상태라 할 수 있는 빈곤의 개념에 보다 주목하고자 하는 방식이다. 즉, 물질적 결핍을 기준으로 빈곤을 직접적으로 측정함으로써, 기본적 욕구 충족 여부를 간접적으로 측정하는 기존의 소득 기준 빈곤 측정의 한계를 보완할 수 있는 대안적 빈곤 측정방법이다(이상록, 2011). 이러한 방식은 빈곤층이 겪고 있는 기본적 욕구 충족의 어려움이 무엇인지 파악하고, 이를 토대로 보다 실효성 있는 빈곤 대책들을 마련할 수 있다는 점에서 의의를 가진다(Beverly, 2001; Ouellette, et al., 2004).

위험이 큰 집단으로는 노인층을 꼽을 수 있다. 노인은 신체·정신건강이 취약할 뿐만 아니라 경제활동이 매우 제한적이기 때문에 공공부조 혹은 민간 지원만으로는 최소한의 생활을 유지하기 어렵기 때문이다. 특히 노인 단독가구(노인독거 및 노인부부)의 경우, 2017년에 노인 가구 전체의 72%를 차지하여 노인 빈곤문제 해결에 대한 경각심을 일깨우고 있다(보건 복지부, 2019).

3. 기본욕구결핍에 관한 선행연구 고찰

기본욕구결핍이 물질적 결핍과 매우 밀접하게 맞닿아 있는 개념이고, 혼용되는 개념이기도 하다는 점을 감안하여 본 절에서는 물질적 결핍에 관한 선행연구를 함께 고찰하였다. 기본욕구결핍 혹은 물질적 결핍에 관한 선행연구들은 주로 빈곤이나 건강과의 관련성을 탐색해왔다.

먼저 빈곤 수준과 물질적 결핍의 관계를 연구한 선행연구에 따르면 현 시점에서의 소득보다 과거 6년간의 평균 소득이 물질적인 결핍과 더 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Sullivan et al., 2008). 또한 장기 적으로 빈곤을 겪는 집단은 물질적 결핍을 겪는 빈도가 높게 나타난다(Whelan et al., 2001; Iceland and Bauman, 2007). 이는 빈곤의 지속 기간이 물질적 결핍을 강화시킬 수 있다는 것을 뜻한다.

물질적 결핍이 지속되면 정신건강에 유의한 부정적인 영향을 미치게 되는데(Heflin and Iceland, 2009; Butterworth et al., 2012), 이러한 현상은 노인과 아동을 불문하고 일관되게 나타나는 경향이 있다(유조안·이상균, 2015). 이순아(2014)가 한국연구재단의 지원으로 진행한 물질적 결핍과 노인의 정신건강에 대한 종단연구에 따르면, 한국 노인은 음식, 주거, 의료 영역 순으로 결핍을 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 음식결핍이 우울과 자아존중감, 자살 생각에 가장 큰 영향을 끼치고 있다는 결론을 보고

하였다. 이순아와 이상록(2016)의 노인을 대상으로 한 물질적 결핍 연구에서 음식결핍, 주거결핍, 생활필수재결핍, 의료결핍 중 한 가지 이상의 물질적 결핍을 겪는 노인의 비율이 2007년부터 2013년까지 매해 12~22%에 달하는 것으로 나타났다.

물질적 결핍과 노년기 우울 사이의 관계를 연구한 이상록과 김찬희(2016)의 연구에서는 빈곤집단이 비빈곤집단에 비해 물질적 결핍 상태가 유의하게 많은 것으로 나타났으며, 우울 또한 빈곤집단과 물질적 결핍을 겪는다고 응답한 집단이 일반 집단에 비해 높게 나타났다. 물질적 결핍은 노인의 우울에 부정적인 영향력을 발휘하였으며, 노년의 빈곤이 정신건강에 부정적으로 작용하는 것은 소득의 불충분에서 야기된 결과이기도 하지만, 실생활에서 겪는 직접적인 물질적 결핍 경험이 부정적으로 작용하기도 한다고 해석하였다.

물질적 결핍은 정신건강뿐만 아니라 신체적 건강에도 영향을 미치는데, 빈곤노인은 비빈곤노인에 비해 주관적 건강상태가 나쁘고, 더 많은 만성질환을 가진 것으로 나타났다(이상진·김윤정, 2018). 이는 소득이 육체적 허약과 주관적 건강상태에 영향을 미친다는 Ishida(2006)와 Katagiri(2013)의 연구를 뒷받침하는 결과이다. 특히 기본육구결핍이나 물질적 결핍이 개인의 신체적 건강에 영향을 주는 경로에는 빈곤으로 인한 영양의 결핍과도 관련이 있는데, 빈곤노인의 영양상태와 영양불량 관련 요인을 연구한 현혜순(2014)은 빈곤노인은 식욕부진을 초래하는 다양한 위험요인을 가지고 있으며, 이로 인한 식욕부진은 영양소 섭취 감소, 영양불량 등으로 이어진다고 하였다. 즉 물질적으로 결핍된 상태는 정신적 문제뿐 아니라 신체건강의 문제와도 밀접한 관련이 있다.

제 4 절 국민연금, 기본육구결핍, 노인 우울의 관계

1. 스트레스 과정 모델

정신건강에 관한 연구를 진행하는 데 있어 다양한 이론들이 접목되어 왔지만, 그 중에서도 스트레스에 관한 이론들은 사회경제적 요인과 노인 우울의 관계를 설명하는 데 중요한 이론적 근간을 제공한다. 스트레스에 관한 대표적 이론은 스트레스 대처 모델과 스트레스 과정 모델이 있다.

먼저 스트레스 대처 모델은 Lazarus와 Folkman(1984a)에 의해 생활 사건에서 문제가 되는 스트레스에 관련된 연구에서 가장 많이 활용되고 있다. 스트레스 대처 모델은 스트레스 상황에 직면한 개인에게 나타나는 결과가 아닌, 스트레스 상황에 대처하는 방법에 따라 결과가 달라진다는 논리에서 출발하였다. 스트레스 상황이 발생하면 그 상황에 대한 인지적 평가가 이루어지고, 인지적 평가를 근거로 스트레스에 대처하는 행동이 결정되는데, 이 과정에서 개인의 인지적 평가가 매우 중요한 요인으로 작용하게 된다.

평가는 두 단계로 이루어지며, 1차 평가에서는 어떤 상황이 위협이 되는지를 평가하고, 2차 평가에서는 1차 평가에서 문제가 된다고 판단한 상황을 통제할 수 있는가를 평가한다. 2차 평가에서는 구체적인 대처 자원과 활용 가능성, 결과를 평가함으로써 대처 가능성을 판단하게 된다(Lazarus and Folkman, 1984a). 따라서 개인과 집단에 따라 스트레스에 대처하는 행태가 다르게 나타나게 되므로 비슷한 조건에 놓인 사람들 사이에서 나타나는 상호작용을 이해하려면 중재 요소인 인지 과정 자체와 인지 과정에 영향을 주는 요인을 이해해야 한다(김정은, 2013).

스트레스 과정 모델은 스트레스가 우울증에 어떤 영향을 주는가를

체계적으로 이해하기 위해 Pearlin 등(1981)에 의해 개발되었다. 이 모델은 스트레스 요인이 어떤 결과를 유발하는가를 밝혀내는 과정에서 심리사회적 요인이 어떻게 작용하는가를 구체적으로 설명하는 모델로(김희정, 2000), 개발된 이후 스트레스와 정신건강에 관한 연구의 발전에 있어서 이론적 기초를 제공하는 데 중요한 역할을 해 왔다(한광현·강상경, 2019; Pearlin and Bierman, 2013).

기본적으로 이 모델은 스트레스 요인(stressor), 결과요인(outcomes), 중재요인(mediators), 배경 및 맥락요인(background and context)의 관계로 설명된다(Pearlin et al., 1990). 스트레스 과정 모델은 노인이 겪는 스트레스와 노인 우울과의 관계를 보다 체계적으로 이해하기 위해 제시되었으며(Sandin et al., 1998), 스트레스를 사회 속에서 각자가 겪는 스트레스적인 환경의 관점으로 확인하고자 하였다. 즉, 스트레스 과정 모델은 스트레스를 유발하는 요인과 스트레스로 인한 결과, 그리고 이 관계에 대한 심리사회적 자원의 역할을 설명하는 데 유용한 이론적 모델이다. 스트레스 과정 모델의 등장으로 다양한 환경적 스트레스 요인이 스트레스의 결과물에 어떤 작용을 하는지 규명하고자 많은 연구가 진행되었으며, 이러한 스트레스 요인으로는 가족과 직장에서의 스트레스 요인(Schieman et al., 2006), 낮은 사회경제적 지위(Lantz et al., 2005), 아동기의 학대·폭력 등을 포함한 사건(Kessler et al., 1997), 결혼 및 이혼(Wertlieb, 1997), 사랑하는 사람과의 사별(Pearlin and LeBlanc, 2001) 등이 고려되었다.

정신건강의 사회적 요인에 관하여 기존 연구들은 주로 스트레스 과정 모델(Pearlin et al., 1981)을 통해 정신건강의 위험요인이나 보호요인의 영향력을 논의해왔다(윤현숙 외, 2000; 임연옥 외, 2014; Turner and Lloyd, 1999; Jeon and Dunkle, 2009). 스트레스 요인은 감정이나 인지,

행동 등의 웰빙(well-being)에 악영향을 줄 수 있는 상황이나 경험을 의미하고, 결과요인은 그러한 스트레스로 인해 발생할 수 있는 심리적 적응이나 행동적 결과를 의미한다(Pearlin, 1989). 중재요인은 동일한 스트레스를 경험하더라도 서로 다른 반응을 보이는 사람들을 설명하기 위해 고려되는 부분으로서, 스트레스와 결과 사이의 관계를 조절하는 요인으로 이해할 수 있다(Pearlin and Bierman, 2013). 배경 및 맥락요인은 성별, 연령, 교육수준 등과 같이 스트레스 과정 전반에 잠재적으로 영향을 줄 수 있는 인구사회학적 특성들을 포함하고 있다(Lazarus and Folkman, 1984b; Pearlin, 1989; Pearlin and Bierman, 2013).

스트레스란 항상성이 깨어지는 것을 의미한다. 기본적으로 인간이 삶을 유지하거나 생존하는 데 아무 문제가 없다고 하면 항상성은 유지되는 것인데, 어떠한 사건이나 경험으로 인해 항상성이 깨지게 되면 그것은 스트레스를 부과하는 결과를 낳게 된다. 노인에게 발생하는 우울에 영향을 주는 스트레스는 주요 사건보다는 사소하고 지속적인 골칫거리와 같은 일상적 스트레스가 더 큰 관련이 있다(윤정선, 2014). 경제적 결핍으로 인해 안정적인 노후생활을 영위할 수 없는 노인들은 지속적인 경제적 스트레스나 욕구결핍의 경험으로부터 항상성이 깨어지고, 이것은 스트레스가 부과되는 현상으로 이어져 우울증상 수준을 증가시킬 수 있다.

특히 노후 소득수준의 부족으로 인해 경제적 결핍을 경험하는 것은 노인의 스트레스 요인이 될 수 있다. 은퇴와 함께 사회적 역할을 상실하게 되는 노인의 경우 경제적 안정감 수준이 삶의 질이나 심리적 안정감에 영향을 줄 수 있기 때문이다. 실제로 정부 차원에서 시행하는 노후소득 보장정책은 삶의 질이나 정신건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 밝혀진 바 있다(권경희 외, 2011; 김정근, 2016). 이러한 기존 연구에 따르면 충분한 노후소득보장 수준은 정신건강에 긍정적 효과를 줄 수 있다.

본 연구는 국민연금 보장에 따라 노인 우울 수준이 달라질 수 있을 것이라는 가설을 도출하였다. 즉, 노인이 국민연금 보장을 받지 못하거나 보장수준이 낮을 때 경제적으로나 정서적으로 더욱 취약한 상황에 놓일 가능성이 높다는 점을 고려할 때, 국민연금 비보장 또는 낮은 보장수준은 스트레스 요인(stressor)으로 볼 수 있다. 이에 본 연구는 스트레스 과정 모델을 적용하여 국민연금 비보장 또는 낮은 보장수준, 그리고 그에 따른 경제적 어려움을 스트레스 요인으로 개념화하고, 우울 수준을 결과요인(outcome)으로 설정하였다.

스트레스 요인은 1차 스트레스와 2차 스트레스로 나누어지는데, 1차 스트레스 요인은 개인의 문제나 어려움에 직접적으로 영향을 주는 요인이고, 2차 스트레스 요인은 1차 스트레스 요인으로부터 영향을 받아 형성되는 2차적 스트레스를 의미한다(Pearlin et al., 1990). 특히 2차 스트레스 요인은 1차 스트레스 요인으로부터 파생된 중간 결과들로 1차 스트레스 요인으로 인한 신체, 심리, 사회경제적 스트레스 등을 받게 되는 것을 의미한다. 본 연구는 안정적인 소득이 없는 빈곤노인의 경우 국민연금이 경제적으로 중대한 기여를 할 수 있다는 점을 고려하여 국민연금 비보장 또는 낮은 수령액 수준을 1차 스트레스 요인으로 개념화하고, 이로 인해 발생하는 기본욕구결핍을 2차 스트레스 요인으로 개념화한다.

기본욕구결핍은 경제적 문제와 관련이 있는 역할긴장으로서 2차 스트레스 요인으로 작용할 수 있을 뿐만 아니라, Maslow의 욕구위계이론을 감안했을 때, 기본적 욕구가 충족되지 않은 상태는 상위 욕구충족으로 나아가지 못하기 때문에 자아존중감, 통제감, 자아상실과 관련이 있는 심리내적 긴장으로서의 스트레스 요인으로도 작용하여(유창민·강상경, 2015), 결과적으로 노인의 우울 수준에 영향을 줄 수 있다.

한편, 본 연구는 국민연금 보장여부 및 보장수준이 노인 우울에 미치는

영향에서 기본욕구결핍의 매개효과를 검증하는 스트레스 과정 모델이 성별에 따라서 차이가 있는지를 확인해보고자 한다. 전술하였듯이 성별은 배경 및 맥락요인, 즉 삶 전반에 자연스럽게 영향을 미치는 인구통계학적 변인으로 작용하지만, 성역할 규범의 차이가 존재하는 상황에서는 다양한 내적, 외적 자원의 차이를 반영한 포괄적인 조절요인으로 작용할 수 있다. 예를 들어 국민연금 수령액 수준이 낮더라도 평균수명이 더 높은 여성의 경우 신체적 건강수준의 자원을 가질 수 있으며, 현재의 남성노인은 일반적으로 여성보다 교육수준이 높아 경제 및 사회활동의 지속이 가능해 더 많은 외적 자원을 확보할 수 있다.

종합하면 본 연구의 목적을 달성하기 위해 스트레스 과정 모델을 채택하여 1차 스트레스 요인으로 국민연금 비보장 또는 낮은 보장수준, 2차 스트레스 요인으로 기본욕구결핍 수준, 결과요인으로 우울 수준을 설정하여 국민연금 보장여부와 보장수준이 기본욕구결핍을 매개하여 노인 우울에 미치는 영향이 어떠한지 검증하고자 한다.

2. 국민연금과 노인 우울의 관계

공적연금제도가 이미 정착된 선진국에서는 공적연금의 소득 안정성이 고령층의 심리적 안정감을 증가시킨다는 연구들(Smith and Moen, 2004; Szinovacz and Davey, 2005)이 다수 존재하고 있지만, 한국의 경우에는 국민연금과 우울증과의 관계를 분석한 연구가 부족한 상황이다(김정근, 2016). 저소득층은 국민연금 가입비율이 낮거나 개인부담액이 적어 소득 격차에 따라 국민연금이 우울에 미치는 영향도 다를 수 있다. 통계청(2015)에 따르면, 월 소득 400만원 이상 근로자의 국민연금 가입 비율은 96.6%였지만, 100만원 미만 근로자의 가입 비율은 15.0%에 그쳤으며, 근로형태에 따라서도 상용직의 가입률은 96.9%, 임시직·일용직의 가입률은

17.3%에 불과하였다.

대부분의 OECD 국가에서는 국민연금과 같은 공적연금이 은퇴 후 소득에서 차지하는 비중이 평균 59%, 일부 국가(오스트리아, 벨기에, 핀란드, 헝가리, 룩셈부르크)에서는 80% 이상을 차지하고 있어 공적연금은 은퇴 후 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 요소로 인식되고 있다(OECD, 2013; 김정근, 2016, 재인용). 그러나 공적연금과 삶의 질의 관계를 실증적으로 확인한 선행연구들의 결과는 일관된 경향을 보이지 않았다. 즉, 공적연금 수급자가 비수급자에 비해 삶의 만족도가 통계적으로 유의하게 높았다는 연구(권경희 외, 2011; 이승신, 2011)가 있는 반면, 두 변수 간의 관계가 통계적으로 유의하지 않았다는 연구(Noone et al., 2009; 석상훈, 2011; 권혁창·이은영, 2012)도 있다.

한국의 공적연금인 국민연금제도는 아직 초기단계이며, 국민연금이 고령자의 소득에서 차지하는 비중은 16.3%에 불과하여 국민연금이 고령자의 우울에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 연구는 상대적으로 부족하다. 하지만 국민연금 가입자 수는 2009년 말 1,862만명에서 2015년 10월 말 2,156만명으로 꾸준히 증가하고 있기 때문에(국민연금공단, 2016) 국민연금과 노인 우울의 관계에 대한 연구 필요성은 증가하고 있다.

한국의 국민연금 수급자를 빈곤가구와 비빈곤가구로 나누어 국민연금 수급이 우울에 미치는 영향을 연구한 김정근(2016)의 연구에 따르면, 비빈곤가구에서는 국민연금 수급이 우울에 유의한 영향을 미치지 못하나, 빈곤가구에서는 우울이 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 이는 노인 정신건강에 대한 노후소득보장정책의 긍정적 영향이 소득수준에 따라 다르다는 것을 보여주는 결과로서 빈곤노인의 정신건강 증진을 위한 개입에 있어 심리적·의료적 차원의 개입뿐만 아니라 노후소득증대를 위한 정책적, 실천적 노력이 필요함을 시사한다.

3. 기본욕구결핍과 우울의 관계

국내외의 연구를 통해 사회경제적 요인과 우울 간의 관련성이 대체로 확인되고 있으며, 이는 노년기에서도 유사한 결과가 있음이 보고되고 있다(김동배 외, 2012; 김자영, 2014; 김영범·이승희, 2015; 김태완 외, 2015).

기본욕구결핍과 우울의 관계를 직접적으로 살펴본 연구는 찾아보기 힘들지만, 기본욕구결핍이 빈곤으로부터 비롯되는 결과라는 측면에서 사회경제적 요인과 우울의 관계를 살펴본 선행연구들을 고찰해볼 필요가 있다. 먼저 김태완 등(2015)의 연구에서는 빈곤과 우울 간의 관계를 사회적 원인론과 사회적 선택론을 통해 설명하고 있다. 사회적 원인은 빈곤으로 인해 건강 문제가 발생한다는 점을, 사회적 선택은 개인의 건강 문제로부터 빈곤이 발생한다고 주장하고 있다(Hudson, 2005; 김태완·윤상용, 2015). 어느 측면이 우선하는지에 대한 논의는 있으나, 공통적으로 빈곤과 우울은 상호 영향을 주는 관계라는 점을 기저에 깔고 있다. Kuruvilla와 Jacob(2007)의 연구에서는 빈곤과 우울이 상호 관계가 있다는 점을 보여주었다.

그러나 빈곤과 우울을 다룸에 있어 단순히 이 둘만의 관계가 아니라 빈곤이 가진 여러 특성이 우울에 영향을 주고 있다는 점을 선행연구 결과를 통해 알 수 있다. 즉 개인이 가지는 낮은 사회경제적 지위, 빈곤층이 살고 있는 지역, 빈곤의 지속기간, 절대적 및 상대적 빈곤 등은 물론, 최근 논의가 증가하고 있는 근로빈곤층(working poor) 문제 역시 우울에 영향을 준다는 점을 설명하고 있다(강상경·권태연, 2008b; 김정우, 2016; Walters et al., 2004).

이러한 연구를 통해 노인에 대한 빈곤과 우울의 관계를 분석할 때

단순히 소득만을 가지고 분석하는 것에 대한 한계를 확인할 수 있다. 이에 최근의 빈곤 개념은 소득의 차원을 넘어 주거, 교육, 여가 및 사회활동까지를 포괄하는 다차원적 개념으로 확대되고 있다. 그 중 대표적 개념의 하나인 박탈은 식품, 의류, 주거, 교육, 여가, 사회활동 등 다양한 영역에서 사회적 표준에 미치지 못하는 상태를 의미한다(Townsend, 1987).

박탈과 우울의 관계를 살펴본 연구에 따르면 박탈경험이 많을수록 우울 수준이 높아졌으며 노인을 대상으로 한 연구에서도 일관된 결과가 나타났다(김주희 외, 2015; 서연숙, 2015; 이민옥, 2018; 이웅·임란, 2014; Ostler et al., 2001; Fernández-Niño et al., 2014). 또한 노인의 신체적 문제, 예컨대 통증, 소화불량, 당뇨 등을 동반하는 복합 이환율이 사회경제적 박탈과 관련이 있는 것으로 나타났으며(McLean et al., 2014), 박탈 지역에 사는 것이 개인수준에서의 박탈 이상으로 노인의 우울을 증가시키는 것으로 보고되기도 하였다(Kubzansky et al., 2005).

소득을 기준으로 빈곤을 측정하는 것은 유용한 방법이지만, 사회구성원의 건강한 생활상을 파악하기에 어려울 뿐만 아니라, 복지의 형태가 현물 및 서비스 프로그램 등으로 변화하고 있는 현 세태를 반영하기에는 타당성과 적합성이 떨어진다는 문제를 내포하고 있다. 이런 면에서 경제적 결핍을 대체하는 개념으로 물질적 결핍이 등장하였으며, 물질적 결핍은 실제적인 생활상의 어려움에 대한 파악을 통해 빈곤을 측정하는 개념으로 최근에 부각되고 있다.

이순아와 이상록(2016)은 물질적 결핍에 초점을 두고 우울, 자아존중감, 자살과 같은 정신건강 변수에 미치는 영향을 분석하였는데 그 결과, 물질적 결핍 수준이 높을수록 노인의 정신건강에 부정적인 영향을 주는 것으로 보고하였다. 이 연구에 따르면, 한국 노인의 물질적 결핍은 음식 영역에서 주로 이루어지고 있었으며, 물질적 결핍을 경험한 노인 중 두

가지 이상의 물질적 결핍을 경험한 노인은 전체의 4.7%로 나타났다. 빈곤층 노인은 비빈곤층 노인에 비해 세 배 정도 높은 비율로 결핍을 경험하고 있는 것으로 나타났지만, 빈곤층과 비빈곤층 모두 상당한 수준으로 물질적 결핍을 경험하고 있기 때문에, 물질적 결핍 경험은 소득 빈곤과 동일하게 분포되지 않는 빈곤의 또 다른 양상임을 시사하였다. 즉, 노년층에서 물질적 결핍과 소득 기준 빈곤의 분포가 다르게 나타나고 있으므로, 물질적 결핍은 빈곤의 또 다른 관점으로서 기능할 수 있다는 결론을 도출하였다.

국외에서도 물질적 결핍과 건강의 관계를 살펴본 연구들이 존재하며, Weich와 Lewis(1998)는 물질적 결핍이 우울 등을 포함한 정신건강 질환 발병의 주요 요인이 될 수 있다는 점에 주목하였고, Heflin 등(2005)의 연구도 음식결핍이 영양소 섭취 부족에 따른 건강문제를 야기하고, 기본 욕구 충족의 어려움에 따른 스트레스 증가 등이 우울을 야기하는 것으로 확인되었다.

종합해봤을 때, 단순히 소득의 빈곤보다는 그로부터 발생될 수 있는 기본적인 욕구의 결핍이 건강과 보다 밀접한 요인이라는 점을 알 수 있다. 특히 서연숙(2015)의 연구에서는 60대, 70대, 80대 등 연령대에 따라 우울에 영향을 미치는 사회경제적 박탈 요인에 차이가 나타나는 것으로 확인되었는데, 연령이 증가할수록 식생활 박탈의 영향력은 증가하고 건강의료 박탈은 전 연령대에서 강력한 영향을 미치는 등 기본적인 욕구의 결핍이 노인에게 매우 중요한 정신건강 결정요인인 것으로 확인되었다.

이상의 선행연구들을 통해 사회경제적 요인이나 물질적 결핍 등이 스트레스 요인으로서 우울증상 수준을 증가시킬 수 있다는 사실을 확인하였고, 본 연구는 노인의 기본욕구결핍이 우울에 영향을 미칠 것이라는 가설을 도출하게 되었다.

4. 국민연금, 기본육구결핍, 우울의 관계에서 성별의 조절역할

한국 사회에서 우울 수준은 대체로 여성에게서 높게 나타나는 경향이 있다(보건복지부, 2018). 이에 우울에 관한 다양한 선행연구들이 성차를 고려해왔다. 이를 확인하기 위해 정신건강에 대한 접근에 있어 성차를 확인한 선행연구들을 고찰해볼 필요가 있는데, 본 연구가 65세 이상 노인을 연구대상으로 하고 있다는 점을 감안하여 노인을 대상으로 한 선행연구들을 중심으로 살펴보았다.

먼저 노인부부가구를 대상으로 사회적 배제, 가정생활스트레스, 우울의 종단적 관계를 연구한 김수진(2019)의 연구에 따르면, 생애 모든 시점에 걸쳐 성별에 따른 우울의 차이가 관찰되었다. 즉 여성노인의 우울 수준이 남성노인에 비해 높게 나타났으며, 이는 김재엽 등(1998)의 연구 결과와도 일치하는 결과이다. 여성노인의 우울이 남성노인에 비해 높게 나타나는 현상은 김은혜(2011)의 노인일자리사업 참여 노인을 대상으로 한 연구에서도 동일하게 나타났으며, 노인의 여가 참여특성에 따른 우울감, 사회적응, 여가만족 등을 연구한 김재현(2013)의 연구에서 역시 일관된 결과가 나타났다.

신체활동 참여에 따른 노인 우울을 연구한 김귀봉 등(2000)의 연구에서도 여성노인이 남성노인에 비해 더 높은 우울 수준을 보여 여성노인이 남성노인보다 보편적으로 더 높은 우울 수준을 가진다고 할 수 있다. 국내뿐 아니라 국외에서도 여성이 남성에 비해 더 높은 우울 수준을 보이는 경향이 있는데(Gatz et al., 1996; Zunzunegui et al., 1998), 특히 우울 수준의 성차는 연령이 증가할수록 더 커지는 것으로 나타났다(Mirowsky, 1996; Nolen-Hoeksema, 1990).

이는 여성노인이 남성노인에 비해 신체적, 사회경제적 측면에서 취약하기 때문인 것으로 풀이된다. 남성노인은 여성노인에 비해 경제활동과 사회활동 기간이 길고 심리적으로 높은 성취동기를 갖는 반면, 여성노인은 대부분 가사를 하거나 가족 구성원을 지원하는 기간이 길어 남성노인보다 낮은 성취동기를 가지는 경향이 있다. 또한 여성은 남성에 비해 평균 수명이 통계적으로 더 길기 때문에 여생을 홀로 살 가능성이 높으며, 손자녀 양육과 가사노동에서 벗어나지 못하는 경우가 많다. 특히 젠더적 불평등이 존재하는 사회에서는 성역할 규범에 의한 다양한 차이로 인해 여성노인이 남성노인에 비해 상대적으로 우울감을 더 많이 느끼는 것으로 짐작해볼 수 있다(홍지원, 2018).

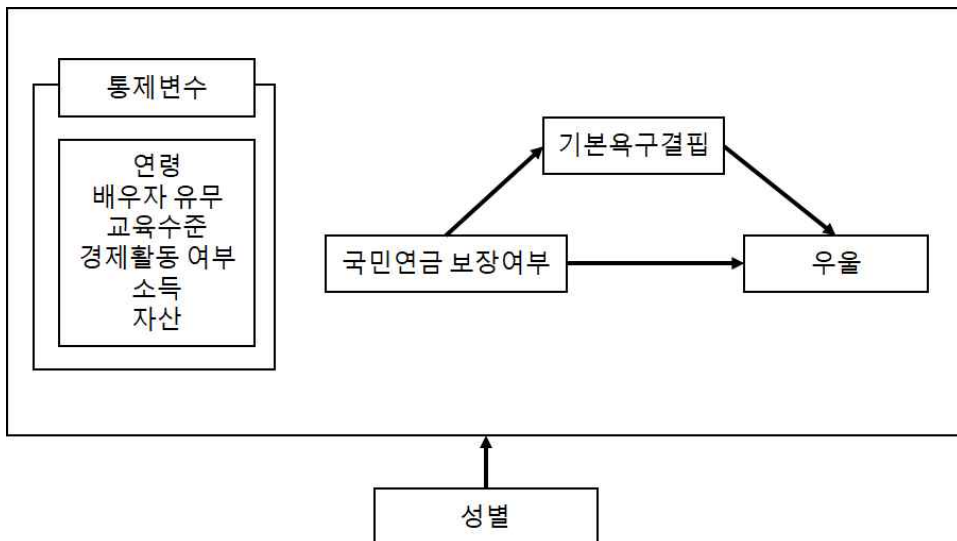
이상의 선행연구들로 미루어봤을 때 정신건강에 관한 연구는 성차를 고려하여 접근할 필요가 있다. 특히 본 연구는 국민연금과 기본육구결핍 등의 사회경제적 변수와 우울의 관계를 살펴보는 것을 목적으로 하고 있다. 일찍이 빈곤의 여성화가 사회적 이슈로 부상한 바와 같이 여성은 남성에 비해 낮은 사회경제적 지위에 있을 확률이 높고, 특히 남성생계부양문화가 지배적이었던 현 노인세대의 여성 가구주는 소득활동 참여형 노후소득보장정책인 국민연금의 혜택 역시 받기 어려운 측면이 있다. 따라서 본 연구의 연구문제를 규명하는 데 있어 성별의 차이를 고려하는 것은 매우 중요한 과제가 될 수 있다.

선행연구를 검토한 결과, 국민연금과 우울 간의 관계에 대한 연구는 부족하며, 사회보장정책과 정신건강의 관계를 규명하는 데 있어 성별의 조절역할을 고려한 연구는 더욱 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구에서는 대표적 노후소득보장정책인 국민연금이 기본육구결핍을 매개로 노인의 우울에 미치는 영향을 검증하는 데에 더하여 성별에 따른 변수 간 관계의 차이를 확인하고자 한다.

제 3 장 연구방법

제 1 절 연구모형

본 연구는 스트레스 과정 모델을 기반으로 하여 국민연금 보장여부, 기본육구결핍, 노인 우울의 관계(연구모형1), 국민연금 보장수준, 기본육구결핍, 노인 우울의 관계(연구모형2), 그리고 이들 관계에 대한 성별 차이를 분석하고자 한다. 국민연금 보장여부와 보장수준을 구분하여 살펴본 이유는 국민연금 수령자 자체가 많지 않다는 점을 고려했을 때 국민연금 보장여부의 효과를 살펴봄으로써 보장수준뿐만 아니라 국민연금제도 자체의 효과를 확인해볼 수 있기 때문이다. 이를 바탕으로 연구모형을 제시하면 다음과 같다.



<그림 2> 연구모형1

위 연구모형1을 기반으로 다음과 같이 5개의 연구문제를 도출하였다.

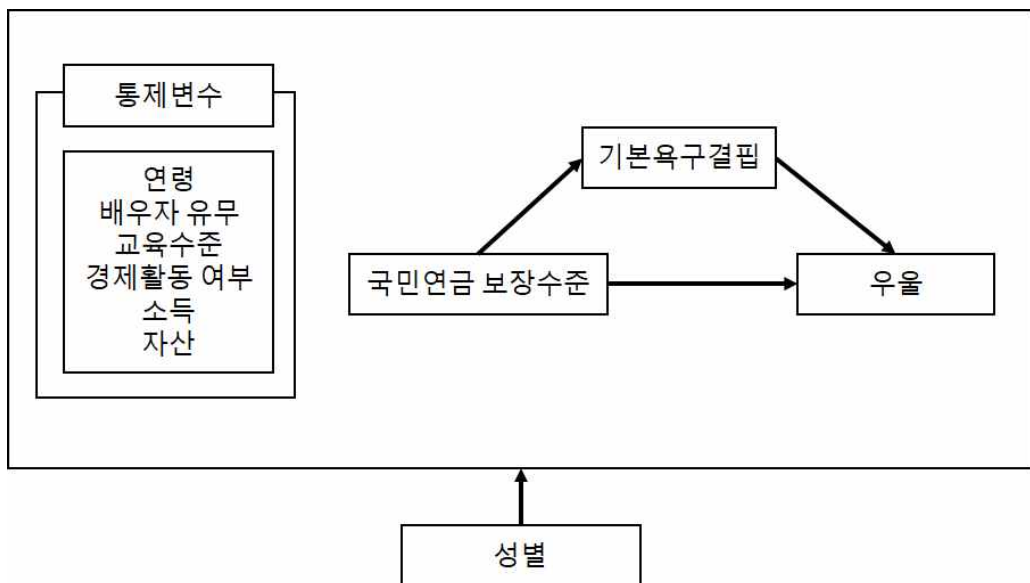
연구문제 1-1. 국민연금 보장여부는 노인 우울에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 1-2. 국민연금 보장여부는 기본욕구결핍에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 1-3. 기본욕구결핍은 노인 우울에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 1-4. 국민연금 보장여부가 노인 우울에 미치는 영향에 있어서 기본욕구결핍은 매개효과를 갖는가?

연구문제 1-5. 국민연금 보장여부, 기본욕구결핍, 노인 우울 간의 관계는 성별에 따라 차이가 있는가?



<그림 3> 연구모형2

위 연구모형2를 기반으로 다음과 같이 5개의 연구문제를 도출하였다.

연구문제 2-1. 국민연금 보장수준은 노인 우울에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 2-2. 국민연금 보장수준은 기본욕구결핍에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 2-3. 기본욕구결핍은 노인 우울에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 2-4. 국민연금 보장수준이 노인 우울에 미치는 영향에 있어서 기본욕구결핍은 매개효과를 갖는가?

연구문제 2-5. 국민연금 보장수준, 기본욕구결핍, 노인 우울 간의 관계는 성별에 따라 차이가 있는가?

제 2 절 연구대상

본 연구에서는 한국복지패널조사의 12차 자료를 활용하였다. 한국복지패널은 급변하는 사회환경 속에서 계층별, 연령별 인구집단의 삶의 실태와 사회복지 욕구와 관련된 활발한 변화와 흐름을 잘 파악하여 각종 복지정책을 수립할 때 활용할 기초자료를 제공하는데 그 목적을 두고, 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 진행하고 있다. 한국복지패널의 경우 최초 원표본 가구규모는 7,072 가구로 출발하여, 이후 조금씩 줄어들기는 하였으나 2017년 12차 조사완료된 원표본 가구는 총 4,398 가구에 이르고 있다. 이는 최초 7,072 가구 대비 원표본 가구 유지율은 62.19%로 나타내고 있다. 12차 조사는 2017년 2월 18일~5월 21일 까지 약 3개월간 진행하였다.

본 연구에서는 가구용과 가구원용 데이터를 통합하여 활용하였으며,

2017년 조사 당시 65세 이상 노인 중 특수직역연금을 받거나 불성실 응답이 있는 응답자들을 제외한 총 4,262명을 연구대상으로 하였다.

제 3 절 변수의 정의 및 측정

1. 종속변수: 우울

본 연구의 종속변수는 노인의 우울증상 수준이다. 노인 우울은 65세 이상 노인에게 나타나는 우울증상 수준으로 자기부정, 비관, 무기력함, 절망감, 의기소침, 의욕상실, 자포자기, 비관, 불안, 두려움, 슬픔 등의 특성을 나타내는 감정적 반응으로 정의된다(노병일 2005). 한국복지패널은 이러한 개념이 반영되어 있는 CESD-11 척도로 우울증상 수준을 측정하고 있으며 항목별 측정문항은 <표 7>과 같이 총 11개 문항의 4점(1=극히 드물다(일주일에 1일 미만), 2=가끔 있었다(일주일에 1~2일간), 3=종종 있었다(일주일에 3~4일간), 4=대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)) 리커트 척도로 구성되어 있다.

본 연구에서는 한국복지패널의 사용지침을 반영하여 2번과 7번 문항을 역코딩하였고, 1~4점을 0~3점으로 대체 후 11분의 20을 곱하여 총점이 60점이 될 수 있도록 환산하였다. 이에 우울증상 수준은 최소 0점에서 최대 60점의 점수를 가질 수 있으며, 점수가 높을수록 우울증상 수준이 높은 것으로 해석한다. 문항 신뢰도를 확인하기 위해 우울 척도의 Cronbach's alpha 값을 도출하였고, 그 수준은 0.891로 만족할 만한 수준이었다.

<표 7> 우울 측정문항

문항	
우울1	먹고 싶지 않고 식욕이 없다.
우울2	비교적 잘 지냈다.
우울3	상당히 우울했다.
우울4	모든 일들이 힘들게 느껴졌다.
우울5	잠을 설쳤다.(잠을 잘 이루지 못했다.)
우울6	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.
우울7	큰 불만 없이 생활했다.
우울8	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.
우울9	마음이 슬펐다.
우울10	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.
우울11	도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.

2. 독립변수: 국민연금 보장여부, 국민연금 보장수준

본 연구는 종속변수인 우울에 영향을 미치는 독립변수로 국민연금 보장 여부 및 국민연금 보장수준을 활용하였으며, 본 연구에서의 국민연금은 노후 소득보장을 위한 급여 성격을 띠고 있는 노령연금과 유족연금만을 포함하는 것으로 하되 65세 이상 노인이 수령하는 국민연금만을 의미하는 것으로 정의한다. 국민연금 보장여부와 보장수준을 측정하기 위해 ‘국민연금 1년 간 수령액 수준’ 변수를 활용하였고, 먼저 보장여부는 액수와 관계없이 국민연금을 받고 있는 사람을 1, 받지 않는 사람을 0으로 구분하였으며, 보장수준은 수령액 수준 자체의 변수에 정규분포 가정을 충족시키기 위하여 자연로그(LN)를 취해 분석에 활용하였다.

3. 매개변수: 기본욕구결핍

본 연구의 매개변수인 기본욕구결핍은 인간의 생존에 꼭 필요한 최소한의 욕구의 결핍을 의미하는 것으로, Maslow의 욕구위계이론에 등장하는 제1단계 욕구인 생리적 욕구 또는 그 다음 상위단계 욕구인 안전 욕구의 결핍 수준을 의미한다. 기본욕구결핍의 측정방법으로 한국복지패널의 생활여건 항목에서 추출한 총 4개의 하위요인 항목(음식결핍, 주거결핍, 생활필수재결핍, 건강의료결핍)을 활용하였다.

4개의 하위요인 항목별 측정문항은 <표 8>과 같다. 음식결핍의 경우 5개 문항으로 구성하였으며, 주거결핍은 2개 문항, 생활필수재결핍은 2개 문항, 건강의료결핍은 2개 문항으로 총 11문항으로 이루어졌다. 이러한 변수들은 모두 1=‘그렇다’, 0=‘아니다’로 재구성하여 합산하였고, 점수가 높을수록 기본욕구결핍 수준이 높은 것으로 측정하였다. 그리고 결핍에 대한 측정 문항이 매우 기초적인 욕구들에 대해 조사를 하고 있기 때문에 정규분포의 문제를 고려하여 자연로그를 취하여 분석에 활용하였다.

<표 8> 기본욕구결핍 측정문항

하위요인	문항	
음식결핍	음식결핍1	경제적인 어려움 때문에 먹을 것이 떨어졌는데도 더 살 돈이 없었다.
	음식결핍2	경제적인 어려움 때문에 먹을 것을 살 돈이 없어서 균형 잡힌 식사를 할 수가 없었다.
	음식결핍3	경제적인 어려움 때문에 먹을 것을 충분히 살 수 없어서 가구 내 성인들이 식사의 양을 줄이거나 식사를 거른 적이 있습니까?

음식결핍	음식결핍4	경제적인 어려움 때문에 먹을 것을 충분히 살 수 없어서 먹어야 한다고 생각하는 양보다 적게 드신 적이 있습니까?
	음식결핍5	경제적인 어려움 때문에 먹을 것을 살 돈이 없어서 배가 고프데도 먹지 못한 적이 있습니까?
주거결핍	주거결핍1	돈이 없어서 2달 이상 집세가 밀렸거나 집세를 낼 수 없어서 집을 옮긴 적이 있다.
	주거결핍2	돈이 없어서 추운 겨울에 난방을 하지 못한 적이 있다.
생활필수재결핍	생활필수재결핍1	돈이 없어서 공과금을 기한 내 납부하지 못한 적이 있다.
	생활필수재결핍2	돈이 없어서 전기요금, 전화요금, 수도요금 중 하나 이상을 내지 못해 전기, 전화, 수도 등이 끊긴 적이 있다.
건강의료결핍	건강의료결핍1	돈이 없어서 본인이나 가족이 병원에 갈 수 없었던 적이 있다.
	건강의료결핍2	연속 6개월 이상 건강보험 미납으로 인하여 보험 급여자격을 정지당한 경험이 있다.

4. 통제변수

본 연구의 통제변수는 선행연구들을 기반으로 종속변수에 영향을 미칠 만한 인구학적 특성인 성별, 연령, 배우자 유무, 교육수준, 경제활동 참여 여부, 소득, 자산으로 구성하였다(김재원, 2017; 서연숙, 2015; 이순아·이상록, 2016; 이민옥, 2018). 실제로 노인 연령대 내에서도 연령에 따른 우울 수준의 차이가 발생할 수 있을 뿐만 아니라, 서연숙(2015)의 연구에서는 연령에 따라 우울에 영향을 주는 예측요인 역시 달라지는 것으로 분석되었고, 성별에 따라 배우자의 존재 여부와 우울의 관계가 달라진

선행연구(이민아, 2010)를 고려했을 때 배우자 유무 역시 노인 우울과 밀접한 관련이 있는 변수로 볼 수 있어 연령과 배우자 유무를 통제변수에 포함하였다. 특히 정신건강과 밀접한 관련이 있는 교육수준과 경제활동 참여요인(윤지은·전혜정, 2009; 한혜경·이유리, 2009)은 성차와도 밀접한 관련이 있기 때문에 이 역시 통제변수에 포함하였다. 마지막으로 국민연금은 은퇴 전 직업과 소득, 그리고 이로 인해 축적된 자산 등과 밀접한 관련이 있으므로, 이러한 경제적 요인의 통제 없이는 국민연금 자체의 영향력을 확인하는 데 한계가 있다. 이를 고려하여 본 연구는 추가적으로 소득과 자산 변수를 통제하였다.

분석에 포함된 통제변수들은 다음과 같이 변환하여 분석에 적용하였다. 먼저 연령은 만 나이로 측정하였고, 배우자 유무는 배우자가 없으면 0, 배우자가 있으면 1로 설정하였다. 교육수준은 중졸 미만을 0, 중졸 이상을 1로 설정하였고, 경제활동 참여 여부는 경제활동을 하고 있으면 1, 경제활동을 하지 않으면 0으로 설정하였다. 소득 변수는 경상소득에서 국민연금 수령액을 뺀 값에 자연로그를 취하였고, 자산은 부동산 자산, 금융자산, 농·축산 관련 자산, 자동차, 기타재산 등의 모든 액수를 합산하여 이 역시 자연로그를 취해 분석에 활용하였다. 마지막으로 통제변수이자 조절변수인 성별은 남성을 1, 여성을 0으로 재구성하여 분석에 활용하였다.

제 4 절 분석방법

본 연구는 분석을 위해 SPSS 22.0 프로그램과 AMOS 22.0 프로그램을 활용하였다. 구체적인 분석절차 및 내용은 아래와 같다. 첫째, 우울 척도의

내적 일관성을 파악하기 위해 신뢰도 분석을 진행하였다. 둘째, 연구대상자의 인구사회학적 특성과 주요변수의 특성을 확인하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 셋째, 국민연금 보장여부에 따른 인구학적 특성 차이를 확인하기 위해 χ^2 -test를 실시하였다. 넷째, 연구대상의 일반적 특성에 따른 주요변수의 차이를 확인하기 위해 독립표본 t-test를 실시하였다. 다섯째, 주요변수 간 상관관계를 확인하기 위해 Pearson 상관관계분석을 실시하였다. 여섯째, 국민연금 보장여부가 노인 우울에 미치는 영향, 국민연금 보장수준이 노인 우울에 미치는 영향, 국민연금 보장여부가 기본욕구결핍에 미치는 영향, 국민연금 보장수준이 기본욕구결핍에 미치는 영향, 기본욕구결핍이 노인 우울에 미치는 영향 등을 확인하기 위해 구조방정식 분석을 실시하였다. 일곱째, 국민연금 보장여부 및 보장수준과 노인 우울의 관계에서 기본욕구결핍이 매개효과를 갖는지에 대해 확인하기 위해 구조방정식 분석에서 매개효과 유의도를 Bootstrapping을 통해 검증하였다. 마지막으로 국민연금 보장여부 및 보장수준, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계가 성별에 따라 달라지는지를 확인하기 위해 다중집단 분석(MGSEM)을 통해 검증하였다.

구조방정식의 모형 적합도를 판단하는 기준은 비교적합지수(Comparative Fit Index: CFI), 증분적합지수(Incremental Fit Index: IFI), 근사오차 평균자승의 이중근(Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)을 활용하였으며, CFI와 IFI는 0.9 이상일 때, RMSEA는 0.08 이하일 때 수용할 수 있는 적합도로 간주된다는 기준(배병렬, 2011)을 고려하여 본 분석모형의 적합도를 판단하였다.

제 4 장 연구결과

제 1 절 분석대상과 주요변수의 특성

1. 분석대상의 인구학적 특성

본 연구의 분석대상의 일반적 특성은 다음 <표 9>와 같다. 먼저 성별에서는 남성노인은 1,496명(35.1%), 여성노인은 2,766명(64.9%)으로 여성의 비율이 더 높았고, 연령은 65세~74세 노인이 2,009명(47.1%), 75세 이상 노인이 2,253명(52.9%)으로 75세 이상 노인의 비율이 높았다. 배우자 유무는 배우자가 있는 집단이 2,398명(56.3%), 배우자가 없는 집단이 1,864명(43.7%)으로 확인되었다. 교육수준은 중등 이상이 1,439명(33.8%), 중등 미만은 2,823명(66.2%)으로 중등 미만 집단의 비율이 높았으며 경제활동 참여인구는 1,486명(34.9%), 비참여 인구는 2,776명(65.1%)으로 경제활동을 하지 않는 집단의 비율이 더 높았다. 마지막으로 국민연금 보장여부를 확인한 결과 수령자가 1,361명(31.9%)으로 미수령자 2,901명(68.1%)에 비해 더 적은 것으로 나타났다.

<표 9> 분석대상의 일반적 특성

변수	구분	빈도	백분율(%)
성별	남성	1,496	35.1
	여성	2,766	64.9
연령	65세~74세	2,009	47.1
	75세 이상	2,253	52.9

배우자 유무	있음	2,398	56.3
	없음	1,864	43.7
교육수준	중등 이상	1,439	33.8
	중등 미만	2,823	66.2
경제활동 참여 여부	참여	1,486	34.9
	비참여	2,776	65.1
국민연금 보장여부	수령	1,361	31.9
	미수령	2,901	68.1

2. 주요변수의 기술통계

본 연구의 주요변수에 대한 기술통계분석 결과는 다음 <표 10>과 같다. 먼저 국민연금 보장수준을 의미하는 국민연금 수령액은 평균 90.35만원(SD=170.472)이었고, 정규분포 가정 충족을 위해 자연로그를 취한 수령액 변수의 평균은 0.40(SD=0.625)이었다. 매개변수인 기본육구결핍의 평균은 0.14(SD=0.585)로 나타났고, 자연로그를 취한 기본육구결핍의 평균은 0.08(SD=0.275)이었다. 마지막으로 종속변수인 우울의 평균은 9.34(SD=9.982)로 확인되었다.

<표 10> 주요변수에 대한 기술통계

변수	최소값	최대값	평균	표준편차
국민연금 보장수준(만원)	0.0	1440.0	90.35	170.472
국민연금 보장수준(LN)	0.0	2.7	0.40	0.625
기본육구결핍	0.0	9.0	0.14	0.585
기본육구결핍(LN)	0.0	2.30	0.08	0.275
우울	0.0	60.0	9.34	9.982

3. 연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장여부의 차이

본 연구의 독립변수의 하나인 국민연금 보장여부를 국민연금 수령자와 미수령자로 구분하여 연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장여부의 차이를 확인한 결과는 <표 11>과 같다. 수령자의 비율을 중심으로 결과를 살펴보면, 성별에서는 여성(21.4%)에 비해 남성(51.5%)의 수령자 비율이 높았으며, 연령에서는 75세 이상 노인(22.1%)에 비해 75세 미만 노인(43.0%)의 비율이 높았다. 이는 국민연금제도가 도시지역 주민까지 확대 적용되어 실질적으로 전 국민을 대상으로 하는 보편적 국민연금의 시대가 열린 것이 1999년이므로, 당시 60세 미만 국민의 의무가입 대상이 대폭 확대되었기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 배우자가 없는 경우(29.0%)에 비해 배우자가 있을 경우(34.2%) 수령자 비율이 높았고, 교육수준에서는 중등 이상(41.3%)의 수령자 비율이 중등 미만(27.1%)보다 높았다. 이것은 교육수준이 높을수록 경제활동에 참여할 가능성이 높기 때문에 그로 인한 소득 발생으로 국민연금제도에 자동적으로 편입될 수 있기 때문이다. 경제활동 참여 여부에서는 경제활동을 하고 있는 노인일 경우(44.0%) 수령자 비율이 경제활동 비참여 노인(25.5%)에 비해 높았는데, 이는 국민연금 보장을 받는 집단일 경우 꾸준히 경제활동을 해왔을 가능성이 높기 때문에 은퇴 이후 경제활동의 연장에도 영향을 주었기 때문이라고 볼 수 있다. 그리고 위와 같은 모든 차이가 모두 통계적으로 유의하였다($p < .001$). 국민연금 보장여부에 따른 소득과 자산 차이를 확인한 결과, 소득($t=2.104$, $p < .05$)과 자산($t=13.074$, $p < .001$) 모두 수령자에서 그 수준이 더 높게 나타났다. 즉 국민연금제도가 보편적 노후소득보장정책의 목적을 가지고 있음에도 불구하고 여성, 고령노인, 낮은 사회경제적 지위와 같은 사회적으로 열악한 여건에 있는 사람들일 경우 국민연금의 혜택을 받고

있지 못한 것으로 확인되었다.

<표 11> 연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장여부의 차이

변수	구분		미수령자	수령자	χ^2/t
성별	남성	빈도	726	770	404.799***
		%	48.5%	51.5%	
	여성	빈도	2175	591	
		%	78.6%	21.4%	
연령	65세 ~ 74세	빈도	1146	863	212.461***
		%	57.0%	43.0%	
	75세 이상	빈도	1755	498	
		%	77.9%	22.1%	
배우자 유무	있음	빈도	1577	821	13.385***
		%	65.8%	34.2%	
	없음	빈도	1324	540	
		%	71.0%	29.0%	
교육수준	중등 이상	빈도	844	595	88.594***
		%	58.7%	41.3%	
	중등 미만	빈도	2057	766	
		%	72.9%	27.1%	
경제활동 참여 여부	참여	빈도	832	654	1153.102***
		%	56.0%	44.0%	
	비참여	빈도	2069	707	
		%	74.5%	25.5%	
소득	평균		7.93	7.97	2.104*
	표준편차		.51	.51	
자산	평균		7.19	8.22	13.074***
	표준편차		2.64	2024	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장수준의 차이

연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장수준의 차이는 다음 <표 12>와 같다. 그 결과를 살펴보면 먼저 성별에서는 남성의 국민연금 보장수준의 평균이 유의하게 높았고($t=21.648$, $p<.001$), 연령에서는 65세에서 74세 이하

노인이 75세 이상 노인에 비해 국민연금 보장수준의 평균이 유의하게 높았다($t=17.986$, $p<.001$). 배우자 유무에서는 배우자가 있는 집단이 배우자가 없는 집단에 비해 국민연금 보장수준의 평균이 유의하게 높았다($t=7.041$, $p<.001$). 교육수준에서는 중등 이상의 집단이 중등 미만의 집단에 비해 국민연금 보장수준의 평균이 높았고($t=12.043$, $p<.001$), 경제활동 참여 집단이 비참여 집단에 비해 국민연금 보장수준의 평균이 유의하게 더 높았다($t=12.089$, $p<.001$).

<표 12> 연구대상의 특성에 따른 국민연금 보장수준의 차이

변수	구분	빈도	평균	표준편차	t값
성별	남성	1,496	0.70	0.74	21.648***
	여성	2,766	0.24	0.48	
연령	65세 ~ 74세	2,009	0.58	0.72	17.986***
	75세 이상	2,253	0.24	0.47	
배우자 유무	있음	2,398	0.46	0.68	7.041***
	없음	1,864	0.33	0.54	
교육수준	중등 이상	1,439	0.58	0.74	12.043***
	중등 미만	2,823	0.31	0.53	
경제활동 참여 여부	참여	1,486	0.57	0.69	12.089***
	비참여	2,776	0.31	0.57	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

5. 연구대상의 특성에 따른 기본욕구결핍 수준의 차이

연구대상의 특성에 따른 기본욕구결핍 수준의 차이는 다음 <표 13>과 같다. 분석결과, 성별의 경우 남성보다는 여성의 기본욕구결핍 수준이 통계적으로 유의하게 높았으며($t=-2.190$, $p<.05$), 연령에서는 65세에서 74세

이하 집단에 비해 75세 이상 집단의 기본욕구결핍 수준이 유의하게 높았다 ($t=-2.897$, $p<.001$). 배우자가 있는 집단보다 배우자가 없는 집단이 ($t=-7.553$, $p<.001$), 경제활동 참여 집단보다 비참여 집단이($t=-8.680$, $p<.001$) 기본욕구결핍을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 그리고 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다. 특히 국민연금 수령 집단과 미수령 집단으로 구분한 국민연금 보장여부에 따른 기본욕구결핍 수준의 차이를 확인한 결과 미수령 집단의 기본욕구결핍 수준이 유의하게 더 높은 것으로 확인되었다($t=-6.275$, $p<.001$). 즉 국민연금을 통해 소득보장을 받고 있는 노인일 경우 기본욕구결핍 수준이 낮은 것으로 나타났다. 반면에 교육 수준에 따른 기본욕구결핍 수준의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 확인되었다.

<표 13> 연구대상의 특성에 따른 기본욕구결핍 수준의 차이

변수	구분	빈도	평균	표준편차	t값
성별	남성	1,496	0.07	0.25	-2.190*
	여성	2,766	0.09	0.29	
연령	65세 ~ 74세	2,009	0.07	0.25	-2.897***
	75세 이상	2,253	0.09	0.30	
배우자 유무	있음	2,398	0.05	0.22	-7.553***
	없음	1,864	0.12	0.33	
교육수준	중등 이상	1,439	0.07	0.27	-1.692
	중등 미만	2,823	0.08	0.28	
경제활동 참여 여부	참여	1,486	0.04	0.19	-8.680***
	비참여	2,776	0.10	0.31	
국민연금 보장여부	수령	1,361	0.04	0.21	-6.725***
	미수령	2,901	0.10	0.30	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

6. 연구대상의 특성에 따른 우울 수준의 차이

연구대상의 특성에 따른 우울 수준의 차이는 다음 <표 14>와 같다. 성별에서는 남성보다 여성이($t=-10.619$, $p<.001$), 연령에서는 65세에서 74세 노인보다 75세 이상 노인의 우울 수준이 유의하게 높았다($t=-9.115$, $p<.001$). 배우자가 있는 집단보다 배우자가 없는 집단이($t=-13.530$, $p<.001$), 교육수준은 중등 이상 집단보다 중등 미만 집단이($t=-10.206$, $p<.001$), 경제활동 참여 집단보다 비참여 집단이($t=-15.391$, $p<.001$) 더 높은 우울 수준을 나타냈고 이러한 차이는 모두 통계적으로 유의하였다.

마지막으로 국민연금 보장여부에 따른 우울 수준의 차이를 확인한 결과, 국민연금 수령자에 비해 미수령자의 우울 수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-9.823$, $p<.001$). 이는 국민연금으로부터 소득보장을 받고 있는 노인일 경우 우울 수준이 더 낮을 수 있음을 보여주는 결과이다.

<표 14> 연구대상의 특성에 따른 우울 수준의 차이

변수	구분	빈도	평균	표준편차	t값
성별	남성	1,496	7.25	8.85	-10.619***
	여성	2,766	10.46	10.37	
연령	65세~74세	2,009	7.89	9.10	-9.115***
	75세 이상	2,253	10.63	10.54	
배우자 유무	있음	2,398	7.51	8.97	-13.530***
	없음	1,864	11.68	10.70	

교육수준	중등 이상	1,439	7.27	9.00	-10.206***
	중등 미만	2,823	10.39	10.29	
경제활동	참여	1,486	6.48	7.67	-15.391***
참여 여부	비참여	2,776	10.86	10.72	
국민연금	수령	1,361	7.30	8.69	-9.823***
보장여부	미수령	2,901	10.29	10.40	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

7. 주요변수 간 상관관계 분석

주요 변수 간 상관관계를 분석한 결과는 <표 15>와 같다. 첫 번째로 성별(남)은 배우자 유무($r=.374$, $p<.001$), 교육수준($r=.322$, $p<.001$), 경제활동 참여($r=.160$, $p<.001$), 소득($r=.106$, $p<.001$), 자산($r=.152$, $p<.001$), 국민연금 보장여부($r=.308$, $p<.001$), 국민연금 보장수준($r=.352$, $p<.001$)과 정적으로 유의한 상관관계를 보였고, 기본육구결핍($r=-.032$, $p<.05$), 우울($r=-.153$, $p<.001$)과는 부적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 남성일수록 여성에 비해 배우자가 있는 경우가 더 많고, 교육수준이 더 높으며, 경제활동 참여 비율, 소득, 자산, 국민연금 보장을 받을 확률, 국민연금 보장수준이 더 높음을 의미하며, 여성에 비해 기본육구결핍과 우울 수준은 더 낮은 경향을 보인다는 것을 뜻한다.

두 번째로 만 나이는 배우자 유무($r=-.259$, $p<.001$), 교육수준($r=-.228$, $p<.001$), 경제활동 참여($r=-.251$, $p<.001$), 소득($r=-.204$, $p<.001$), 자산($r=-.179$, $p<.001$), 국민연금 보장여부($r=-.265$, $p<.001$), 국민연금 보장수준($r=-.312$, $p<.001$)과 부적으로 유의한 상관관계를 보였고, 기본육구결핍($r=.054$, $p<.001$), 우울($r=.162$, $p<.001$)과는 정적으로 유의한 상관관계를 갖는 것으로 확인되었다. 이에 따르면 나이가 많을수록 배우자가 없는

경우가 더 많고 교육수준은 낮으며, 경제활동 참여 비율, 소득, 자산, 국민연금 보장을 받을 확률과 국민연금 보장수준이 낮고, 기본육구결핍 수준과 우울 수준은 더 높은 경향을 보인다는 것을 알 수 있다.

세 번째로 배우자 유무는 교육수준($r=.240, p<.001$), 경제활동 참여($r=.211, p<.001$), 소득($r=.308, p<.001$), 자산($r=.359, p<.001$), 국민연금 보장여부($r=.056, p<.001$), 국민연금 보장수준($r=.104, p<.001$)과 정적으로 유의한 상관관계를 갖는 것으로 분석되었고, 기본육구결핍($r=-.120, p<.001$), 우울($r=-.207, p<.001$)과는 부적으로 유의한 상관관계를 보였다. 이는 배우자가 있는 노인의 경우 없는 노인에 비해 교육수준이 더 높은 편이고 경제활동 참여 비율, 소득, 자산, 국민연금 보장을 받는 비율, 국민연금 보장수준도 더 높은 경향을 보이며, 기본육구결핍 수준과 우울 수준은 상대적으로 더 낮은 경향을 보이는 것을 의미한다.

네 번째로 교육수준은 경제활동 참여($r=.030, p<.05$), 소득($r=.195, p<.001$), 자산($r=.167, p<.001$), 국민연금 보장여부($r=.144, p<.001$), 국민연금 보장수준($r=.200, p<.001$)과 정적으로 유의한 상관관계를, 우울($r=-.148, p<.001$)과는 부적으로 유의한 상관관계를 보였다. 이에 따르면 교육수준이 높은 노인일수록 교육수준이 낮은 노인에 비해 경제활동 참여 비율, 소득, 자산, 국민연금 보장을 받는 비율, 국민연금 보장수준은 더 높은 편이며, 우울 수준은 더 낮은 경향을 보인다는 것을 알 수 있다.

다섯 번째로 경제활동 참여는 소득($r=.157, p<.001$), 자산($r=.317, p<.001$), 국민연금 보장여부($r=.190, p<.001$), 국민연금 보장수준($r=.192, p<.001$)과 정적으로 유의한 상관관계를 보였고 기본육구결핍($r=-.114, p<.001$), 우울($r=-.209, p<.001$)과는 부적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이를 통해 현재 경제활동에 참여하는 노인은 참여하지 않는 노인에 비해 소득, 자산, 국민연금 보장 비율 및 보장수준은 더

높고 기본욕구결핍 수준과 우울 수준은 더 낮은 경향을 보인다는 것을 알 수 있다.

여섯 번째로 소득은 자산($r=.456, p<.001$), 국민연금 보장여부($r=.032, p<.05$), 국민연금 보장수준($r=.080, p<.001$)과 정적으로 유의한 상관관계를, 기본욕구결핍($r=-.177, p<.001$), 우울($r=-.206, p<.001$)과는 부적으로 유의한 상관관계를 보여주었다. 이는 소득 수준이 높으면 자산 수준, 국민연금 보장을 받는 비율, 국민연금 보장수준이 높고, 기본욕구결핍과 우울 수준은 낮은 경향이 있다는 것을 의미한다.

일곱 번째로 자산은 국민연금 보장여부($r=.186, p<.001$), 국민연금 보장수준($r=.215, p<.001$)과는 정적인 상관관계를, 기본욕구결핍($r=-.353, p<.001$), 우울($r=-.292, p<.001$)과 부적인 상관관계를 갖는 것으로 확인되었다. 이는 자산 수준이 높을 경우 국민연금 보장을 받을 확률이 높고 국민연금 보장수준이 높으며, 기본욕구결핍과 우울 수준이 낮다는 것을 보여준다.

여덟 번째로 국민연금 보장여부는 기본욕구결핍($r=-.091, p<.001$), 우울($r=-.140, p<.001$)과 부적인 상관관계를 보여 국민연금 보장을 받을 경우 기본욕구결핍이나 우울이 더 낮은 수준인 것으로 확인되었다.

아홉 번째로 국민연금 보장수준은 기본욕구결핍($r=-.093, p<.001$)과 우울($r=-.161, p<.001$)과는 부적으로 유의한 상관관계를 보였다. 이에 따르면 국민연금 수령액 수준이 높을수록 기본욕구결핍 수준과 우울 수준은 낮은 경향을 보인다는 것을 알 수 있다.

마지막으로 기본욕구결핍은 우울($r=.312, p<.001$)과 정적인 상관관계를 보였다. 이는 기본욕구결핍 수준이 높을수록 우울 수준도 높아지는 경향을 보인다는 것을 의미한다.

<표 15> 주요변수 간 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. 성별	1										
2. 만 나이	-.014	1									
3. 배우자 유무	.374***	-.259***	1								
4. 교육수준	.322***	-.228***	.240***	1							
5. 경제활동 참여 여부	.160***	-.251***	.211***	.030*	1						
6. 소득	.106***	-.204***	.308***	.195***	.157***	1					
7. 자산	.152***	-.179***	.359***	.167***	.317***	.456***	1				
8. 국민연금 보장여부	.308***	-.265***	.056***	.144***	.190***	.032*	.186***	1			
9. 국민연금 보장수준	.352***	-.312***	.104***	.200***	.192***	.080***	.215***	.936***	1		
10. 기본소득결핍	-.032*	.054***	-.120***	-.026	-.114***	-.177***	-.353***	-.091***	-.093***	1	
11. 우울	-.153***	.162***	-.207***	-.148***	-.209***	-.206***	-.292***	-.140***	-.161***	.312***	1

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제 2 절 국민연금 보장여부, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계

1. 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로

본 연구의 연구문제 1-1, 연구문제 1-2, 연구문제 1-3, 즉 국민연금 보장여부와 노인 우울의 관계, 국민연금 보장여부와 기본욕구결핍의 관계, 기본욕구결핍과 노인 우울의 관계를 확인하기 위해 구조방정식 모형을 분석하였다. 구조모형의 모형적합도를 확인한 결과, χ^2 값은 .834(df=1, $p>.05$), CFI값은 1.000, IFI값은 1.000, RMSEA 값이 0.000으로 나타났다. 모형적합도는 χ^2 값의 유의확률이 .05보다 높고, CFI, IFI가 .9보다 높을 때 적합도가 좋은 것으로 판단하고, RMSEA가 .08 미만일 때 수용 가능한 것으로 간주되는데(배병렬, 2011) 본 연구의 모형은 이러한 모형적합도 기준을 모두 충족하여 분석 결과를 일반화하는 데 무리가 없는 것으로 확인되었다.

구조방정식 분석을 통해 국민연금 보장여부, 기본욕구결핍, 우울의 관계를 검증한 분석결과는 다음 <표 16>과 같다. 연구문제 1-1을 해결하기 위해 국민연금 보장여부와 우울의 관계를 확인한 결과, 독립변수인 국민연금 보장여부가 종속변수인 우울($b=-.034$, $p<.05$)에 부적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이것은 국민연금의 보장을 받을 경우 우울 수준이 낮다는 것을 의미한다.

연구문제 1-2를 해결하기 위해 국민연금 보장여부와 기본욕구결핍의 관계를 확인한 결과, 국민연금 보장여부는 매개변수인 기본욕구결핍 수준($b=-.045$, $p<.01$)에 부적으로 유의한 영향을 주었는데, 이러한 결과는 국민연금을 보장 받는 노인일 경우 기본욕구결핍 수준이 낮다는 것을 보여준다.

연구문제 1-3을 해결하기 위해 기본욕구결핍과 우울 수준의 관계를 확인한 결과, 매개변수인 기본욕구결핍은 우울에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($b=.241, p<.001$). 이는 기본욕구결핍 수준이 높으면 우울 수준이 증가함을 보여주는 결과이다. 종합하면 국민연금의 보장을 받고 있는 노인의 경우 기본욕구결핍과 우울 수준이 낮았으며, 기본욕구결핍 수준이 높을수록 우울 수준은 증가되는 것으로 해석할 수 있다.

다음으로 통제변수와 주요변수의 관계를 살펴보면, 교육수준($b=.032, p<.05$)은 기본욕구결핍 수준에 정적으로 유의한 영향을 미쳤고, 자산($b=-.340, p<.001$)은 기본욕구결핍 수준에 부적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이는 교육수준이 높을수록 기본욕구결핍 수준이 증가하고, 자산이 많을수록 기본욕구결핍 수준이 감소하는 것을 의미한다.

우울에 대해서는 연령($b=.058, p<.001$)은 정적으로 유의한 영향을, 성별(남)($b=-.052, p<.01$), 배우자 유무($b=-.058, p<.001$), 교육수준($b=-.062, p<.001$), 경제활동 참여 여부($b=-.099, p<.001$), 소득($b=-.057, p<.001$), 자산($b=-.096, p<.001$)은 부적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 연령이 높을수록 우울은 증가하는 반면, 남성이고, 배우자가 있고, 교육수준이 높고, 경제활동에 참여할 경우, 소득 수준이 높을수록, 자산이 많을수록 우울은 낮아진다고 해석될 수 있다. 한편 성별, 연령, 배우자 유무, 경제활동 참여 여부, 소득이 기본욕구결핍으로 향하는 경로는 통계적으로 유의하지 않았다.

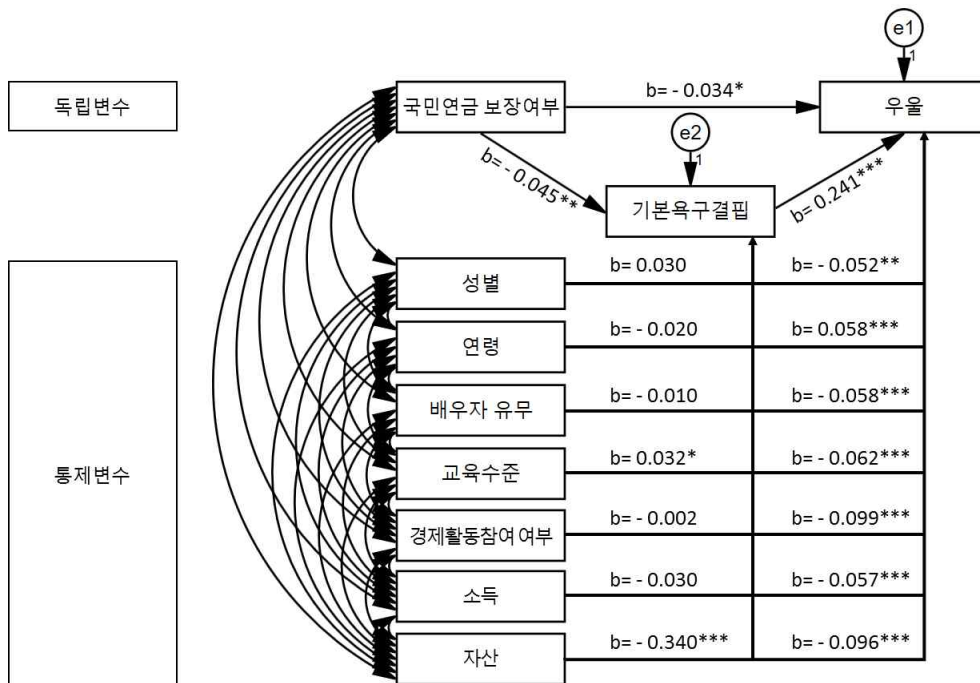
종합하면 국민연금 보장여부는 기본적인 인구학적 특성과 경제활동 참여, 소득, 자산 등의 사회경제적 요인들을 통제하였음에도 불구하고 기본욕구결핍 수준과 우울 수준을 감소시키는 것으로 확인되었다. 국민연금 보장여부와 기본욕구결핍, 그리고 우울의 관계를 시각화하면 <그림

4>와 같다.

<표 16> 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로

경로	B (SE)	C.R	b
기본욕구결핍 ← 국민연금 보장여부	-0.026(0.010)	-2.772	-0.045**
기본욕구결핍 ← 성별	0.017(0.010)	1.719	0.030
기본욕구결핍 ← 만 나이(연령)	-0.001(0.001)	-1.222	-0.020
기본욕구결핍 ← 배우자 유무	-0.006(0.010)	-0.587	-0.010
기본욕구결핍 ← 교육수준	0.019(0.009)	2.025	0.032*
기본욕구결핍 ← 경제활동 참여 여부	-0.001(0.009)	-0.142	-0.002
기본욕구결핍 ← 소득	-0.016(0.009)	-1.836	-0.030
기본욕구결핍 ← 자산	-0.036(0.002)	-19.503	-0.340***
우울 ← 국민연금 보장여부	-0.734(0.335)	-2.187	-0.034*
우울 ← 기본욕구결핍	8.735(0.540)	16.186	0.241***
우울 ← 성별	-1.041(0.337)	-3.084	-0.052**
우울 ← 만 나이(연령)	0.092(0.025)	3.661	0.058***
우울 ← 배우자 유무	-1.222(0.350)	-3.489	-0.058***
우울 ← 교육수준	-1.315(0.324)	-4.057	-0.062***
우울 ← 경제활동 참여 여부	-2.073(0.319)	-6.499	-0.099***
우울 ← 소득	-1.115(0.315)	-3.545	-0.057***
우울 ← 자산	-0.372(0.069)	-5.417	-0.096***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001



<그림 4> 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로

2. 효과분해: 국민연금 보장여부와 우울의 관계에서 기본욕구결핍의 매개효과

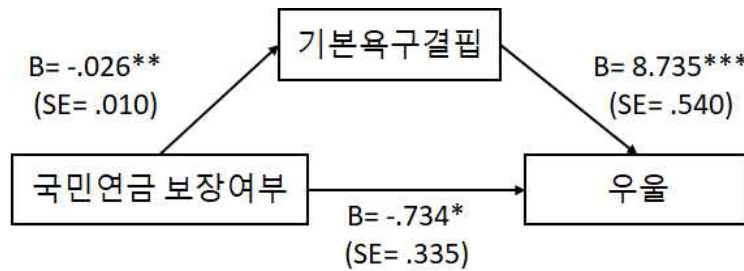
본 연구의 연구문제 1-4인 국민연금 보장여부와 노인 우울의 관계에서 기본욕구결핍의 매개효과를 확인하기 위해 국민연금 보장여부, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계에 대한 총효과, 직접효과, 매개효과를 확인한 결과는 <표 17>과 같다. 분석 결과 총효과, 직접효과, 매개효과 모두 부적으로 나타났고, <표 17>에 정리된 것처럼 모든 효과의 신뢰구간의 하한값과 상한값 사이에 0이 포함되지 않으므로 총효과, 직접효과, 매개효과 모두 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 총효과가 유의하다는

것은 국민연금 보장여부가 전체적으로 우울증상 수준 완화에 효과가 있다는 것을 의미한다. 직접효과가 유의하다는 것은 매개변수인 기본 욕구결핍 수준을 통제한 후에도 국민연금 보장여부가 우울 수준에 미치는 영향은 여전히 유의하다는 것을 보여준다. 마지막으로 매개효과가 유의하다는 의미는 국민연금 보장여부가 기본욕구결핍을 완화함으로써 우울 수준이 감소한다는 것을 의미한다.

종합하면 매개효과 검증을 통해 국민연금이 사회안전망으로 존재할 때 전반적인 기본욕구결핍 수준이 낮아지게 되고 이를 통해 노인 우울 수준이 낮아질 수 있음이 확인되었다. 이는 국민연금 수령을 통해 고정적인 노후 소득원을 확보하게 되면 노후 생계에 필요한 기초적인 욕구문제는 어느 정도 해결되므로 경제적인 요인으로 인한 노인 우울 문제는 완화될 수 있다고 해석될 수 있다. 주요변수 간 관계를 시각화하면 <그림 5>와 같다.

<표 17> 구조모형 분석결과: 효과분해 및 유의도 검증

경로	B	SE	b	Lower Bounds	Upper Bounds	p
총효과	-.964	.330	-0.045*	-0.964	-0.045	.021
직접효과	-.734	.316	-0.034*	-0.734	-0.034	.012
매개효과	-.230	.082	-0.011*	-0.230	-0.011	.019



<그림 5> 주요변수 간 구조적 관계(보장여부)

3. 성별에 따른 다집단 분석

본 연구의 연구문제 1-5를 확인하기 위해 국민연금 보장여부, 기본 욕구결핍, 노인 우울 간의 관계에 대한 다중 집단 구조방정식(MGSEM) 분석을 실시하였다(<표 18>). 모형의 차이를 확인한 결과, χ^2 값이 유의하지 않은 것으로 나타나($\chi^2=14.972$, $df=15$, $p>.05$) 모형의 차이가 없는 것으로 나타났고, 주요변수 간 관계의 성별 차이는 유의하지 않았다.

차이는 유의하지 않았지만 후속연구를 위해 경로계수의 차이를 자세히 살펴보면, 국민연금 보장여부가 기본욕구결핍에 영향을 미치는 경로는 여성에서만 부적으로 유의한 것으로 나타나($b=-.045$, $p<.05$) 국민연금을 수령하는 여성노인은 국민연금을 수령하지 않는 여성노인에 비해 기본 욕구결핍 수준이 유의하게 낮은 것으로 확인되었다. 기본욕구결핍은 남성($b=.227$, $p<.001$)과 여성($b=.250$, $p<.001$) 모두의 우울에 정적으로 유의한 영향을 주었는데 이는 성별에 관계없이 기본욕구결핍 수준이 높을수록 우울 수준이 증가함을 보여준다. 국민연금 보장여부는 남성노인, 여성노인 모두의 우울에는 통계적으로 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타나 전체 응답자를 대상으로 한 모형과는 다른 양상을 보이는 것으로 확인되었다. 즉 국민연금 보장여부는 남성노인과 여성노인 중 어느 한 집단의

정신건강에만 영향을 미치는 것이라기보다는 성별에 관계없이 모든 응답자의 정신건강에 영향을 주는 것이라 해석할 수 있다. 국민연금 보장여부, 기본육구결핍, 우울의 관계에 대한 성별 차이를 시각화하면 다음 <그림 6>과 같다.

통제변수의 영향력을 확인해보면, 자산과 기본육구결핍의 관계는 남성($b=-.363$, $p<.001$)과 여성($b=-.323$, $p<.001$) 모두에서 부적으로 유의한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성별에 관계없이 자산이 높으면 기본육구결핍이 낮다는 것을 보여준다. 만 나이는 남성($b=.092$, $p<.001$)과 여성($b=.044$, $p<.05$) 모두의 우울에 정적인 영향을 주었으므로 나이가 많을수록 우울 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 배우자 유무에서는 배우자가 있을 경우 남성($b=-.058$, $p<.05$), 여성($b=-.044$, $p<.05$) 모두의 우울을 감소시켜 배우자가 있을 경우 성별과 관계없이 정신건강에 긍정적 기여를 하는 것으로 나타났다. 교육수준 또한 남성($b=-.057$, $p<.05$), 여성($b=-.063$, $p<.001$) 모두의 우울을 감소시키는 것으로 나타났다. 경제활동 참여는 남성($b=-.139$, $p<.001$), 여성($b=-.083$, $p<.001$)의 우울에 부적으로 유의한 영향을 주었고, 자산 역시 남성($b=-.104$, $p<.001$), 여성($b=-.089$, $p<.001$) 모두의 우울에 부적으로 유의한 영향을 주었다. 즉 경제활동 참여를 하고 있을 경우, 혹은 자산 수준이 높을수록 우울 수준이 낮았다. 소득과 우울의 관계는 개별경로의 차이 계수가 1.96보다 높아 성별에 따른 차이가 유의한 것으로 나타났다($CRD=-2.025$, $p<.05$). 소득은 여성의 우울에만 부적으로 유의한 영향을 미쳤는데($b=-.075$, $p<.001$), 이는 여성 노인의 경우 가구소득 수준이 높으면 우울 수준이 낮게 나타난 반면, 남성의 경우에는 소득에 따라 우울 수준이 달라지지 않는다는 것을 의미한다.

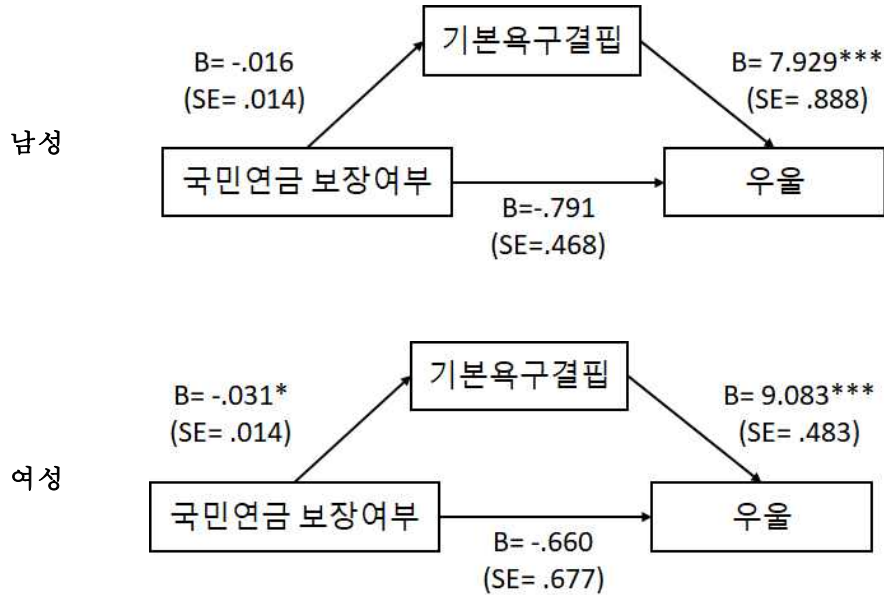
마지막으로 <표 19>를 보면, 국민연금 보장여부, 기본육구결핍, 노인

우울의 관계의 총효과, 직접효과, 매개효과는 남성노인과 여성노인 모두에게서 유의하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 국민연금 보장여부는 남성이나 여성 중 어느 한 쪽 집단에서만 영향력이 있는 것이 아니라, 모든 응답자를 대상으로 했을 때 기본욕구결핍을 통해 노인 우울에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다.

<표 18> 구조모형에 대한 성별 다집단 분석

경로	Male		Female		CRD
	B(SE)	b	B(SE)	b	
기본욕구결핍 ← 국민연금 보장여부	-0.016(0.014)	-0.031	-0.031(0.014)	-0.045*	-0.796
기본욕구결핍 ← 만 나이(연령)	-0.002(0.001)	-0.049	0.000(0.001)	0.000	1.384
기본욕구결핍 ← 배우자 유무	-0.025(0.017)	-0.039	0.003(0.012)	0.005	1.353
기본욕구결핍 ← 교육수준	0.013(0.012)	0.025	0.023(0.013)	0.033	0.560
기본욕구결핍 ← 경제활동 참여 여부	-0.002(0.014)	-0.003	-0.001(0.012)	-0.002	0.025
기본욕구결핍 ← 소득	-0.013(0.013)	-0.027	-0.020(0.012)	-0.035	-0.441
기본욕구결핍 ← 자산	-0.037(0.003)	-0.363***	-0.036(0.002)	-0.323***	0.303
우울 ← 국민연금 보장여부	-0.791(0.468)	-0.045	-0.660(0.677)	-0.026	0.195
우울 ← 기본욕구결핍	7.929(0.888)	0.227***	9.083(0.483)	0.250***	1.033
우울 ← 만 나이(연령)	0.131(0.038)	0.092***	0.072(0.440)	0.044*	-1.170
우울 ← 배우자 유무	-1.326(0.567)	-0.058*	-0.918(0.034)	-0.044*	0.567
우울 ← 교육수준	-1.008(0.427)	-0.057*	-1.556(0.463)	-0.063***	-0.869
우울 ← 경제활동 참여 여부	-2.467(0.464)	-0.139***	-1.901(0.428)	-0.083***	0.896
우울 ← 소득	-0.331(0.439)	-0.020	-1.578(0.432)	-0.075***	-2.025*
우울 ← 자산	-0.371(0.105)	-0.104***	-0.360(0.089)	-0.089***	0.077

*p<.05, **p<.01, ***p<.001 ; CRD: Critical Ratio for Difference



<그림 6> 주요변수 간 구조적 관계의 성별 차이(보장여부)

<표 19> 성별에 따른 매개효과

	경로	B	SE	b	Lower Bounds	Upper Bounds	p
남성	총효과	-.917	.495	-0.052	-0.101	0.033	.077
	직접효과	-.791	.470	-0.045	-0.090	0.024	.150
	매개효과	-.126	.125	-0.007	-0.024	0.004	.137
여성	총효과	-.943	.474	-0.037	-0.066	0.017	.178
	직접효과	-.660	.462	-0.026	-0.058	0.026	.248
	매개효과	-.283	.112	-0.011	-0.020	0.001	.096

제 3 절 국민연금 보장수준, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계

1. 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로

본 연구의 연구문제 2-1, 연구문제 2-2, 연구문제 2-3, 즉 국민연금 보장수준과 노인 우울의 관계, 국민연금 보장수준과 기본욕구결핍의 관계, 기본욕구결핍과 노인 우울의 관계를 확인하기 위해 구조방정식 모형을 분석하였다. 구조모형의 모형적합도를 확인한 결과, χ^2 값은 .834(df=1, $p>.05$), CFI값은 1.000, IFI값은 1.000, RMSEA 값이 0.000으로 나타나 모형이 적합한 것으로 나타났다.

구조방정식 분석을 통해 국민연금 보장수준, 기본욕구결핍, 우울의 관계를 검증한 분석결과는 다음 <표 20>과 같다. 연구문제 2-1을 해결하기 위해 국민연금 보장수준과 우울의 관계를 확인한 결과, 독립변수인 국민연금 보장수준이 종속변수인 우울($b=-.041$, $p<.05$)에 부적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이것은 국민연금 보장수준이 높을수록 우울 수준이 낮아짐을 의미한다.

연구문제 2-2를 해결하기 위해 국민연금 보장수준과 기본욕구결핍의 관계를 확인한 결과, 국민연금 보장수준은 매개변수인 기본욕구결핍 수준($b=-.038$, $p<.05$)에 부적으로 유의한 영향을 주었는데, 이러한 결과는 국민연금 보장수준이 높을수록 기본욕구결핍 수준이 감소하고 있음을 보여준다.

연구문제 2-3을 해결하기 위해 기본욕구결핍과 우울 수준의 관계를 확인한 결과, 매개변수인 기본욕구결핍은 우울에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($b=.241$, $p<.001$). 이는 기본욕구결핍 수준이 높으면 우울 수준이 증가함을 보여주는 결과이다. 종합하면 국민연금

보장수준이 높을수록 기본욕구결핍과 우울 수준이 감소되고, 기본욕구결핍 수준이 높을수록 우울 수준이 증가되는 것으로 해석할 수 있다.

다음으로 통제변수와 주요변수의 관계를 살펴보면, 교육수준($b=.033$, $p<.05$)은 기본욕구결핍 수준에 정적으로 유의한 영향을 미쳤고, 자산($b=-.341$, $p<.001$)은 기본욕구결핍 수준에 부적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이는 교육수준이 높을 경우 기본욕구결핍 수준이 높아지고, 자산이 많을수록 기본욕구결핍 수준이 감소할 수 있음을 보여주는 결과이다.

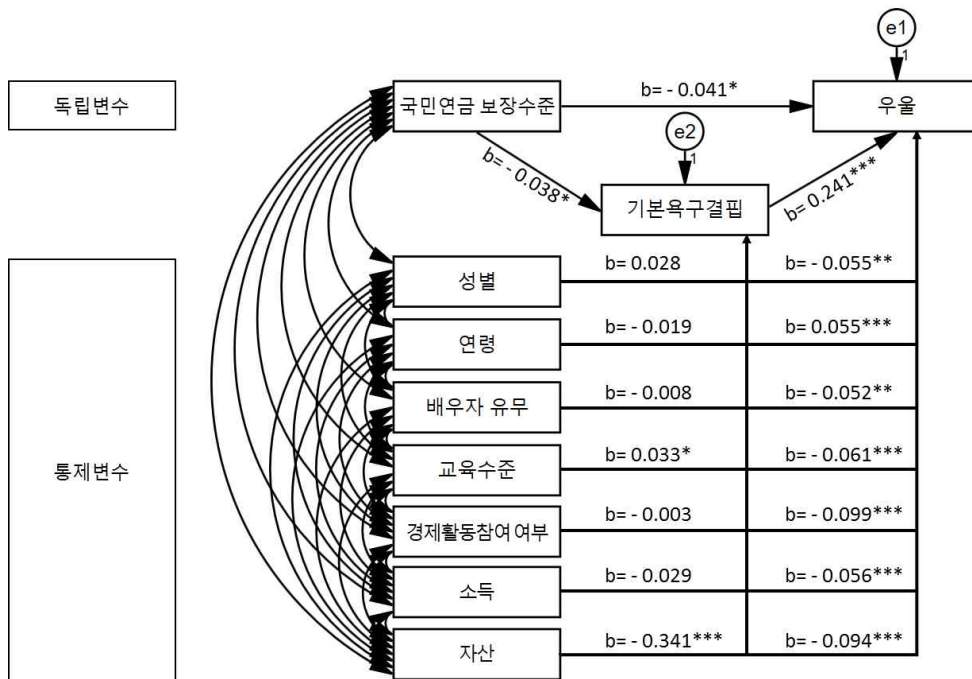
우울에 대해서 연령($b=.055$, $p<.001$)은 정적으로 유의한 영향을 주었고, 성별(남)($b=-.055$, $p<.01$), 배우자 유무($b=-.052$, $p<.01$), 교육수준($b=-.061$, $p<.001$), 경제활동 참여 여부($b=-.099$, $p<.001$), 소득($b=-.056$, $p<.001$), 자산($b=-.094$, $p<.001$)은 부적으로 유의한 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 연령이 높을수록 우울 수준이 증가한 반면, 남성일 경우, 배우자가 있을 경우, 교육수준이 높을수록, 경제활동에 참여할 경우, 소득수준이 높을수록, 자산이 많을수록 우울 수준이 낮아짐을 보여준다. 한편 성별, 연령, 배우자 유무, 경제활동 참여 여부, 소득이 기본욕구결핍으로 향하는 경로는 통계적으로 유의하지 않았다.

종합하면 국민연금 보장수준은 기본적인 인구학적 특성과 소득, 자산 등 개인의 사회경제적 요인을 통제하였음에도 기본욕구결핍 수준과 우울 수준을 감소시키는 것으로 나타났다. 국민연금 보장수준과 기본욕구결핍, 그리고 우울의 관계를 시각화하면 <그림 7>과 같다.

<표 20> 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로

경로	B (SE)	C.R	b
기본욕구결핍 ← 국민연금 보장수준	-0.017(0.007)	-2.301	-0.038*
기본욕구결핍 ← 성별	0.016(0.010)	1.627	0.028
기본욕구결핍 ← 만 나이(연령)	-0.001(0.001)	-1.175	-0.019
기본욕구결핍 ← 배우자 유무	-0.005(0.010)	-0.478	-0.008
기본욕구결핍 ← 교육수준	0.019(0.009)	2.097	0.033*
기본욕구결핍 ← 경제활동 참여 여부	-0.002(0.009)	-0.215	-0.003
기본욕구결핍 ← 소득	-0.015(0.009)	-1.736	-0.029
기본욕구결핍 ← 자산	-0.037(0.002)	-19.54	-0.341***
우울 ← 국민연금 보장수준	-0.648(0.258)	-2.515	-0.041*
우울 ← 기본욕구결핍	8.738(0.539)	16.198	0.241***
우울 ← 성별	-1.153(0.354)	-3.252	-0.055**
우울 ← 만 나이(연령)	0.087(0.025)	3.418	0.055***
우울 ← 배우자 유무	-1.052(0.337)	-3.124	-0.052**
우울 ← 교육수준	-1.289(0.324)	-3.974	-0.061***
우울 ← 경제활동 참여 여부	-2.081(0.319)	-6.533	-0.099***
우울 ← 소득	-1.103(0.314)	-3.514	-0.056***
우울 ← 자산	-0.367(0.069)	-5.345	-0.094***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001



<그림 7> 구조모형 분석결과: 변수 간 직접경로

2. 효과분해: 국민연금 보장수준과 우울의 관계에서 기본욕구결핍의 매개효과

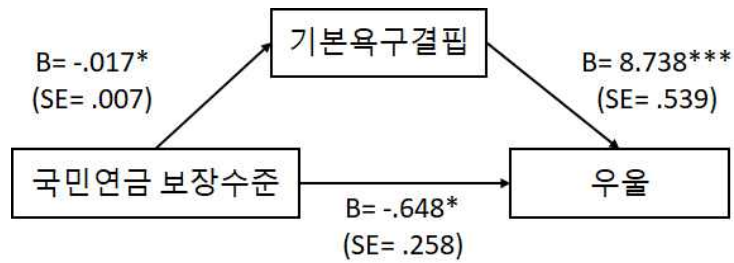
본 연구의 연구문제 2-4인 국민연금 보장수준과 노인 우울의 관계에서 기본욕구결핍의 매개효과를 확인하기 위해 Bootstrapping 검정을 실시한 결과는 <표 21>과 같다. 분석 결과 총효과, 직접효과, 매개효과 모두 부적으로 나타났고, <표 21>에 정리된 것처럼 모든 효과의 신뢰구간의 하한값과 상한값 사이에 0이 포함되지 않으므로 총효과, 직접효과, 매개효과 모두 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 총효과가 유의하다는 것은 국민연금 보장수준이 전체적으로 우울증상 수준 완화에 효과가 있다는 것을 의미한다. 직접효과가 유의하다는 것은 매개변수인

기본욕구결핍 수준을 통제한 후에도 국민연금 보장수준이 우울 수준에 미치는 영향은 여전히 유의하다는 것을 보여준다. 마지막으로 매개효과가 유의하다는 의미는 국민연금 보장수준이 설명하는 우울변량의 일정 부분이 국민연금 보장수준의 기본욕구결핍 완화 기능을 통해서라는 점을 보여준다.

종합하면, 매개효과 검증을 통해 국민연금 보장수준이 높을수록 기본욕구결핍 수준이 낮아지며 이를 통해 우울 수준이 낮아질 수 있음을 확인할 수 있었다. 이는 단순히 국민연금 보장여부의 차원을 넘어 국민연금 보장액 수준이 증가할수록 기본욕구결핍이 완화되어 우울 수준 역시 감소될 수 있음을 보여주는 결과이다. 즉, 노인 정신건강 증진을 위해서는 보장제도 자체뿐만 아니라 적절한 보장수준을 확보하는 것 역시 중요하게 고려되어야 함을 확인하였다. 주요변수 간 관계를 시각화하면 <그림 8>과 같다.

<표 21> 구조모형 분석결과: 효과분해 및 유의도 검증

경로	B	SE	b	Lower Bounds	Upper Bounds	p
총효과	-.795	.236	-.050*	-.080	-.022	.013
직접효과	-.648	.226	-.041*	-.071	-.016	.011
매개효과	-.147	.063	-.009*	-.014	-.001	.030



<그림 8> 주요변수 간 구조적 관계(보장수준)

3. 성별에 따른 다집단 분석

본 연구의 연구문제 2-5를 확인하기 위해 국민연금 보장수준, 기본 욕구결핍, 노인 우울 간의 관계에 대한 다중 집단 구조방정식(MGSEM) 분석을 실시하였다(<표 22>). 분석결과, 모형비교에 있어 χ^2 값이 유의하지 않은 것으로 나타나($\chi^2=15.882$, $df=15$, $p>.05$), 제약 모형과 비제약 모형의 적합도 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그리고 주요변수들 간 관계에 대한 성별 차이는 유의하지 않았다.

먼저 주요변수들의 관계를 살펴보면, 국민연금 보장수준이 기본욕구결핍에 영향을 미치는 경로는 여성에서만 부적으로 유의한 것으로 나타나($b=-.038$, $p<.05$) 국민연금 보장수준이 높을수록 여성의 기본욕구결핍 수준이 낮아지는 것으로 확인되었다. 기본욕구결핍은 남성($b=.227$, $p<.001$)과 여성($b=.250$, $p<.001$) 모두의 우울에 정적으로 유의한 영향을 주었는데, 이는 기본욕구결핍 수준이 높을수록 성별과 상관없이 우울 수준을 증가시킬 수 있음을 보여준다. 국민연금 보장수준은 남성($b=-.061$, $p<.05$)의 우울에만 부적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이것은 국민연금 보장수준이 높을수록 남성의 우울 수준이 낮아지는 것을 의미한다. 국민연금 보장수준, 기본욕구결핍, 우울의 관계에

대한 성별 차이를 시각화하면 다음 <그림 9>와 같다.

통제변수의 영향력을 확인해보면, 자산과 기본욕구결핍의 관계는 남성($b=-.362, p<.001$)과 여성($b=-.324, p<.001$) 모두에서 부적으로 유의한 것으로 나타나 성별과 관계없이 자산이 많을수록 기본욕구결핍이 낮아지는 것으로 나타났다. 만 나이는 남성($b=.082, p<.01$)과 여성($b=.043, p<.05$) 모두의 우울에 정적인 영향을 주었는데, 이는 성별과 관계없이 연령이 높을수록 우울 수준이 증가하고 있음을 보여준다. 배우자 유무에서는 배우자가 있을 경우 남성($b=-.057, p<.05$), 여성($b=-.044, p<.05$) 모두의 우울을 감소시켜 주었다. 즉 배우자가 있을 경우 성별과 관계없이 정신 건강에 긍정적 기여를 하는 것으로 나타났다. 교육수준 또한 성별에 관계없이 남성($b=-.053, p<.05$), 여성($b=-.063, p<.001$)의 우울을 감소시키는 것으로 나타났다. 경제활동 참여는 남성($b=-.141, p<.001$), 여성($b=-.084, p<.001$) 모두의 우울에 부적으로 유의한 영향을 주었고, 자산 또한 남성($b=-.100, p<.001$), 여성($b=-.089, p<.001$) 모두의 우울에 부적으로 유의한 영향을 주어서 경제활동 참여를 하고 있는 경우, 그리고 자산 수준이 높을수록 우울 수준이 낮아짐을 확인하였다. 국민연금 보장여부를 투입한 모형과 마찬가지로 본 모형에서도 역시 소득과 우울의 관계에 대한 성별 차이가 유의한 것으로 나타났는데($CRD=-2.043, p<.05$) 소득은 여성의 우울에만 부적으로 유의한 영향을 미쳤다($b=-.075, p<.001$). 즉 소득 수준이 높을수록 여성노인의 우울 수준은 감소하지만, 남성노인의 경우에는 그렇지 않았다.

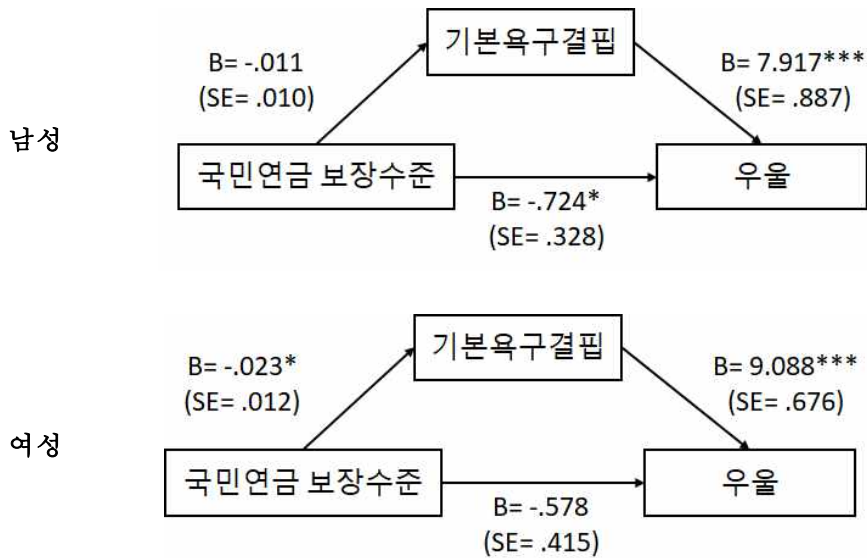
마지막으로 <표 23>에서 국민연금 보장수준, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계의 총효과, 직접효과, 매개효과에 대해 성별 차이를 확인해보았다. 그 결과 남성노인에서는 총효과와 직접효과가 유의하고 매개효과가 유의하지 않은 반면, 여성노인에서는 모든 효과가 유의하지 않았다.

즉, 남성노인에서는 우울에 대한 국민연금의 주효과가 나타난 반면 여성 노인에서는 효과가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 남성, 여성의 경로 차이가 유의하지 않았다는 점을 고려하면 국민연금은 성별에 관계 없이 모든 응답자를 대상으로 했을 때 기본욕구결핍을 매개로 노인 우울 수준에 영향을 준다고 해석할 수 있다.

<표 22> 구조모형에 대한 성별 다집단 분석

경로	Male		Female		CRD
	B(SE)	b	B(SE)	b	
기본욕구결핍 ← 국민연금 보장수준	-0.011(0.010)	-0.032	-0.023(0.012)	-0.038*	-0.798
기본욕구결핍 ← 만 나이(연령)	-0.002(0.001)	-0.052	0.000(0.001)	0.001	1.463
기본욕구결핍 ← 배우자 유무	-0.025(0.017)	-0.039	0.004(0.012)	0.007	1.439
기본욕구결핍 ← 교육수준	0.013(0.012)	0.026	0.023(0.013)	0.033	0.519
기본욕구결핍 ← 경제활동 참여 여부	-0.003(0.013)	-0.005	-0.002(0.012)	-0.003	0.051
기본욕구결핍 ← 소득	-0.012(0.013)	-0.025	-0.020(0.012)	-0.034	-0.438
기본욕구결핍 ← 자산	-0.037(0.003)	-0.362***	-0.036(0.002)	-0.324***	-0.264
우울 ← 국민연금 보장수준	-0.724(0.328)	-0.061*	-0.578(0.415)	-0.027	0.276
우울 ← 기본욕구결핍	7.917(0.887)	0.227***	9.088(0.676)	0.250***	1.050
우울 ← 만 나이(연령)	0.117(0.039)	0.082**	0.071(0.034)	0.043*	-0.898
우울 ← 배우자 유무	-1.306(0.567)	-0.057*	-0.916(0.439)	-0.044*	0.545
우울 ← 교육수준	-0.941(0.429)	-0.053*	-1.554(0.463)	-0.063***	-0.971
우울 ← 경제활동 참여 여부	-2.499(0.463)	-0.141***	-1.907(0.428)	-0.084***	0.939
우울 ← 소득	-0.318(0.437)	-0.019	-1.574(0.432)	-0.075***	-2.043*
우울 ← 자산	-0.355(0.106)	-0.100***	-0.359(0.089)	-0.089***	-0.026

*p<.05, **p<.01, ***p<.001 ; CRD=Critical Ratio for Differences



<그림 9> 주요변수 간 구조적 관계의 성별 차이(보장수준)

<표 23> 성별에 따른 매개효과

경로	B	SE	b	Lower Bounds	Upper Bounds	p
총효과	-.810	.319	-0.068*	-1.127	-0.020	.021
남성 직접효과	-.724	.307	-0.061*	-0.117	-0.013	.023
매개효과	-.086	.080	-0.007	-0.023	0.006	.191
총효과	-.786	.403	-0.036	-0.070	0.015	.166
여성 직접효과	-.578	.389	-0.027	-0.058	0.024	.220
매개효과	-.208	.104	-0.010	-0.019	0.001	.069

제 5 장 결론

제 1 절 연구결과 요약 및 논의

국민연금은 사회보장제도의 일환으로 국민의 최저수준 이상의 노후 생활을 보장하기 위한 목적으로 만들어졌다. 빈곤완화를 위한 노력이 궁극적으로는 인간의 삶의 질을 증진시키는 데 목적이 있다는 측면에서 국민연금제도에 대한 논의를 개인의 정신건강에 관한 논의로 확장시켜볼 수 있다. 국민연금은 고령사회에 대비하는 중요한 사회적 자원의 하나로서 노인 우울의 보호요인으로 작용할 수 있기 때문이다. 국민연금 보장의 적정화가 이루어지면 노인의 경제적 결핍이 어느 정도 해소됨으로써 정신 건강에 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 스트레스 과정 모델을 기반으로 하여 국민연금 보장, 기본욕구결핍 및 노인 우울 간의 구조적 관계를 실증적으로 검증하고, 나아가 이들 변인들 간의 구조적 관계에서 남녀 성별의 조절효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 특히 국민연금 보장은 제도의 시행이 오래 되지 않아 미수령자의 비율이 높다는 점을 감안하여 보장 자체의 효과, 보장수준의 효과를 구분하여 보기로 하였고, 이를 위해 국민연금 보장을 국민연금 보장여부와 보장수준 두 가지 변수로 조작화하여 연구문제를 검증하였다. 분석대상은 한국복지패널조사 12차 자료 중 65세 이상 노인 총 4,262명으로, 다음과 같은 주요 결과를 도출하였다.

첫째, 국민연금 보장이 노인 우울에 미치는 영향을 검증하였다. 검증 결과, 국민연금 보장여부와 보장수준 모두 노인 우울에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 국민연금 보장을 받을

경우, 그리고 보장수준이 높을수록 우울이 완화되는 효과가 있음을 보여준다. 은퇴한 노인은 사회적 관계망 축소, 건강상태의 악화, 수입의 감소, 배우자 사망 등에 따라 상실감을 경험하게 된다. 특히, 노화에 의한 신체적, 정신적 기능의 퇴화는 사회적 고립과 부적응, 심리적 박탈감 등과 같은 부정적 결과를 초래한다. 또한 노인은 은퇴와 더불어 경제적인 불안정 및 사회나 가정에서의 역할변화 등으로 많은 심리적 문제들을 경험하게 되며, 이들의 약 80% 이상은 건강의 문제, 즉 한 가지 이상의 만성질환으로 고통 받고 있다(한국보건사회연구원, 2007). 이러한 건강상의 문제는 육체적 건강뿐 아니라 정신적 건강을 포함하고 있다. 노인의 정신건강 가운데 중요한 것이 우울인데, 이러한 노인의 우울감은 개인적 요인뿐만 아니라 사회적 요인으로부터 지대한 영향을 받는다.

건강의 사회적 결정요인 관점의 연구에서 주로 언급되는 ‘심리사회적 위험요인(psychosocial risk factors)’이란 소득불평등으로 인한 사회계층화로 사회 참여가 어려워진 개인에게 사회가 건강에 좋은 환경을 제공하지 않아 발생하는 건강결정요인들이다(Marmot, 2006, 김보영 역). Wilkinson(1997)은 최초로 심리사회적 위험요인을 건강결정요인으로 제시하면서, 소득불평등 때문에 발생하는 만성적 스트레스가 건강결정요인이라고 설명하였다. 그의 주장에 의하면, 소득이 직접적으로 건강격차를 가져오는 것이 아니라, 소득의 상대적 격차를 느껴서 우울이나 스트레스 등의 심리사회적 위험요인이라는 경로를 통해 건강에 영향을 미친다는 것이다. 심리사회적 요인인 우울 혹은 만성적 스트레스가 신체의 면역력을 억제함으로써 사망률 등을 높이는데, 이러한 관점에서는 우울 및 스트레스가 발생하는 원인을 소득의 부족 및 낮은 사회경제적 지위라는 점에서 찾는 것이다. 특히 사회경제적 요인에 관한 심리사회적 위험요인 관점은 스트레스 과정 모델에 입각하여 국민연금을 보장받지 못하는 경우 또는 국민연금 보장수준이 낮은 경우를 스트레스 요인으로 간주한 본 연구의

접근과도 같은 맥락으로 볼 수 있다.

국민연금 보장이 노인의 우울에 부(-)의 영향을 미친다는 본 연구의 결과는, 공적연금 수급자가 삶의 만족도가 높다는 것을 제시한 권경희 등(2011), 이승신(2011)의 연구와도 그 맥을 같이 한다. 또한, 빈곤가구의 국민연금 수급이 우울을 감소시킨다는 결과를 실증적으로 제시한 김정근(2016), 소득수준과는 별개로 안정적인 수입원의 규모가 정신건강에 정(+)의 영향을 미친다는 것을 실증적으로 검증한 김재원(2017), 그리고 공적연금의 소득 안정성이 노인의 심리적 안정감을 증가시킨다는 Smith와 Moen(2004), Szinovacz와 Davey(2005)의 연구결과와도 유사한 결과이다. 더불어 국민연금이 이전 경제활동여부나 소득수준과 밀접한 관련이 있다는 점을 고려하면, 본 연구결과는 사회경제적 지위와 우울의 관계를 살펴본 선행연구 결과와도 일맥상통한다고 볼 수 있다. 따라서 노인의 우울 문제를 해결하기 위해서는 노후소득보장정책에 의한 사회안전망 확보가 필수적으로 이루어져야 할 것이다.

둘째, 국민연금 보장이 기본욕구결핍에 미치는 영향을 검증하였다. 검증 결과, 국민연금 보장여부와 보장수준 모두 기본욕구결핍에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 국민연금 보장을 받을 경우, 그리고 보장수준이 높을수록 노인의 기본욕구결핍이 완화되는 긍정적 효과가 있음을 의미한다. 이는 공적연금 수급이 노인의 탈빈곤 기회를 증가시킨다는 강성호·최옥금(2010), 공적연금 수급이 노령기 소득수준의 부족분을 줄여 비수급집단에 비해 소비지출이 높게 나타남으로써 기본욕구 충족이 가능하게 된다고 주장한 석재은(2010), 국민연금은 빈곤을 완화시키는 효과가 있다고 검증한 강병창(2011), 그리고 자산에 자가주택을 포함하든 포함하지 않든 국민연금이 노후빈곤율을 감소시키는 것으로 검증한 권문일(2004)의 연구를 지지한다. 즉, 노년기 은퇴

노인의 경우 국민연금 보장이 인간의 기본생활권을 유지하는 데 기여함으로써 기본욕구결핍이 완화될 수 있는데, 이는 국민연금을 통해 생계비를 보충할 수 있는 기본적 장치와 수단이 마련되기 때문인 것으로 해석될 수 있다.

2017년 노인실태조사에 따르면 경제활동을 하는 65세 이상 노인 중, 경제활동을 하는 이유가 생계를 해결하기 위해서라고 답한 응답자가 전체의 62.3%에 달해 노년기 기본욕구 해결에 관한 문제가 심각한 것으로 나타났다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2018). 노년기에는 의식주 문제에 있어서 기본적 생계유지를 희망하게 되고, 이를 성취하기 위한 소득에서 기초연금과 국민연금 등 공적이전소득이 차지하는 비율은 36.9%에 달한다(우리나라 노인 70%, “생계비 마련 위해 일해”, 2018.5.25.). 이는 노인소득원 중에서 가장 높은 비율이다. 따라서 노인은 국민연금 수령액 수준이 높아질수록 기본욕구를 충족할 수 있는 비용을 좀 더 수월하게 마련할 수 있으며, 인간으로서의 기본욕구 충족이 가능해질 것으로 판단된다.

셋째, 기본욕구결핍이 노인 우울에 미치는 영향을 검증하였다. 검증 결과, 기본욕구결핍은 노인 우울에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노인의 기본욕구결핍의 증가에 따라 우울 수준 역시 높아질 수 있음을 의미한다. 이는 생리적 욕구와 안전 욕구가 충족되지 못하면 심리적 욕구와 같은 상위의 욕구가 충족되지 못한다는 Maslow(1970)의 욕구위계이론과 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 인간의 기본적 욕구가 결핍되어 유발되는 스트레스는 우울 상태를 야기하며, 실제 이러한 우울 상태가 지속될 위험은 기본욕구결핍을 경험하지 않는 집단보다 기본욕구결핍을 경험한 집단에서 더 높게 나타난다고 보고된 바 있다(조자영, 2017).

기본욕구결핍과 우울의 관계는 기초생활수급자가 보이는 우울과도 유사한 양상을 보인다. 기초생활수급자는 가구의 소득만으로 최저생계비 이상의 생활수준을 유지할 수 없는 절대적 빈곤을 겪는 사람을 말한다. 절대적 빈곤은 “음식, 안전한 식수, 위생시설, 건강, 주거, 교육과 정보를 포함하는 기초적인 인간의 필요가 심각하게 박탈된 것을 특징으로 하는 조건”(UN, 1995)이다. 기초생활수급자는 일상생활에서 스트레스에 과도하게 노출되어 있다. 특히 수급자들은 정신건강 전체 영역에서 일반 성인에 비해 취약한 것으로 나타났는데, 그 중에서도 무직, 저소득, 낮은 학력, 고령자일수록 정신건강이 악화되는 것으로 나타났다(윤명숙 등, 2008). 박정아와 조영채(2007)는 기초생활수급 노인과 비수급 노인의 정신건강 상태를 비교 연구하였는데, 기초생활수급 노인의 우울 수준이 유의하게 높았으며, 인지기능 평가에서 장애 의심군의 비율도 더 높게 나타났다. 또한 엄태완(2008)의 연구에서도 빈곤층의 경제적 스트레스와 우울이 정적인 관계를 보인 바 있다. 결과적으로 절대적 빈곤수준과 정신건강의 관계를 밝힌 선행연구들과 마찬가지로 기본욕구결핍이 노인 정신건강에 부정적인 영향을 준 것이라 해석할 수 있다.

기본욕구결핍에 관련된 변수에는 음식, 주거, 생활필수재, 의료서비스 등이 있으며, 이 가운데 음식에 대한 결핍이 우울의 가장 큰 영향 요인으로 나타나고 있다(오수진, 2016). 본 연구의 결과는 실업과 빈곤이 정신장애를 장시간 지속시키는 데 영향을 준다고 밝힌 Weich와 Lewis(1998)의 연구와 더불어, 각종 공과금을 납부하지 못하는 경우, 특히 통신요금 미납부로 휴대전화와 같은 생활필수재 사용 중단을 경험한 경우 우울이 증가한다고 설명한 Heflin과 Iceland(2009), 사회경제적 지위가 낮음으로 인해 발생하는 경제적 어려움이 우울에 가장 밀접한 관계가 있다는 것을 검증한 Butterworth 등(2012)의 연구와 흐름을 같이 하고 있다. 이외에도

기본욕구결핍과 노인 우울 간에 정(+)의 상관을 제시한 이순아(2014), 유조안과 이상균(2015), 그리고 이상록과 김찬희(2016)의 연구 또한 본 연구의 결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있을 것이다.

넷째, 국민연금 보장과 노인 우울 간의 관계에서 기본욕구결핍의 매개효과를 검증하였다. 검증 결과, 국민연금 보장여부 및 보장수준과 노인 우울 간의 관계에서 기본욕구결핍의 매개효과는 유의한 것으로 나타났다. 즉, 국민연금 보장을 받을 경우, 그리고 보장수준이 높을수록 노인 우울 수준이 낮아지고, 이러한 관계에서 기본욕구결핍의 매개효과가 나타났다. 따라서 국민연금 보장을 받는 노인일 경우, 그리고 보장수준이 높아질수록 기본욕구결핍이 감소하게 되고, 궁극적으로 우울 수준 또한 완화되는 긍정적 효과를 확인하였다. 이로써 국민연금 수령액 수준이 낮아지면 기본욕구결핍이 증가하게 되고, 궁극적으로 우울 수준 또한 악화되는 부정적 효과를 예측해 볼 수 있다.

본 연구결과는 국민연금 보장을 받거나 그 보장수준이 높을 경우, 국민의 일차적인 소득보장 기제뿐만 아니라 정서적 안정의 요소로서 긍정적 역할을 할 수 있음을 보여준다. 특히 공적연금인 국민연금은 개인연금과는 달리, 모든 국민이 경제활동을 하는 중에는 의무적으로 가입하여 소득의 9%를 국민연금 보험료로 납부하게 되어 있다. 이에 연금수급 자격이 생길 때까지 자금을 안정적으로 축적하게 되고, 이렇게 쌓인 연금이 노후의 기본적 욕구를 충족시켜 노후생계비 마련에 대한 스트레스를 해소함으로써 정신건강에 긍정적 영향을 미칠 수 있다. 그러나 국민연금에 가입되어 있다 하더라도, 그 수령액은 경제활동기간 및 당시 소득에 따라 달라진다. 그러므로 보장수준에 따라 정신 건강에 미치는 영향은 달라질 수 있다. 본 연구결과는 보장여부뿐만 아니라 보장수준이 높을수록 기본욕구결핍이 완화된 후 우울 수준 또한 감소되는 것으로

나타났는데, 이러한 이유로 국민연금 보장은 노년기 우울에 영향을 미치는 중요한 사회적 결정요인의 하나가 될 수 있음을 확인하였다.

송이은과 김진영(2012)은 일반 성인을 대상으로 고용지위와 우울의 관계에서 소득과 사회심리적 자원의 매개효과를 살펴보았다. 분석결과, 상용직의 경우 임시·일용직에 비해 우울 수준이 낮았다. 뿐만 아니라, 고용지위가 우울에 영향을 미치는 경로가 소득 및 사회심리적 자원에 의해 상당 부분 설명되는 것으로 나타났다. 즉 사회경제적 지위가 낮으면 소득 수준이 낮아질 뿐 아니라 사회심리적 자원 역시 감소하여 정신건강 문제가 발생할 수 있음을 보여주는데, 국민연금 혜택을 받지 못하거나 국민연금 보장수준이 낮을 경우 기본욕구결핍 수준이 증가하여 우울 수준이 높아지는 현상 역시 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 사회보장 정책의 목적은 빈곤을 해소함으로써 궁극적으로는 국민의 삶의 질을 향상 시키기 위함이라고 할 수 있다. 소득, 자산과 같은 사회경제적 지위를 통제 한 상태에서 국민연금 보장이 기본욕구결핍을 낮춤으로써 우울을 감소 시킨다는 본 연구결과는, 국민연금의 사회보장정책으로서의 역할을 보여 주고 있는 것으로 해석 가능하다. 즉, 사적 소득과 자산이 통제되었음에도 불구하고 국민연금으로 인해 정기적, 안정적 노후소득원이 확보됨으로써 기본욕구결핍이 어느 정도 충족되고 이를 통해 우울 완화 등과 같은 정신건강 역시 증진될 수 있음을 보여준다.

한편, 국민연금 보장과 노인 우울의 관계에 대한 기본욕구결핍의 매개 효과에 있어서, 소득과 자산이 통제되었음에도 여전히 큰 직접효과를 보이는 것으로 나타났다. 매개효과를 제외하고도 국민연금 보장이 노인 우울에 미치는 직접효과의 크기가 여전히 큰 것은, 기본욕구결핍 외에도 국민연금과 노인 우울 간의 관계를 설명하는 다른 기제가 있을 수 있음을 시사한다. 예컨대 국민연금이라는 사회안전망 속에서 그 자체로 심리적

안정감(security)을 얻고, 이를 통해 연금 수령자인 노인의 우울이 완화되는 경로를 생각해 볼 수 있다. 하지만 본 연구에서는 심리적 안정감의 매개효과를 직접적으로 조사하지는 못했으므로, 향후 연구에서 이를 검증할 필요가 있다.

다섯째, 국민연금 보장, 기본육구결핍 및 노인 우울 간의 구조적 관계에 있어서 성별의 차이를 검증하였다. 검증 결과, 국민연금 보장여부 및 보장수준, 기본육구결핍, 우울 등 주요변수 간의 관계는 성별에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 확인되었다. 이것은 국민연금 보장과 기본육구결핍이 성별에 관계없이 정신건강에 영향을 줄 수 있음을 시사하는 것으로 국민연금은 남성노인과 여성노인 모두에게 중요하다는 것을 의미한다. 특히 전체 응답자를 대상으로 한 분석결과와 달리, 성별 차이 분석에서는 매개효과가 유의하지 않았는데 이 역시 국민연금 보장이 기본육구결핍 완화를 통해 우울을 감소시키는 경로가 어느 한 성별 집단에만 해당되는 것이 아니라 모든 대상에게 적용되고 있음을 시사한다.

한편, 남녀 간 경로차이가 유의한 수준은 아니었으나, 분석결과에서 몇 가지 흥미로운 차이점이 발견되었다. 먼저 매개효과 분석결과에 있어, 국민연금 보장여부를 투입한 모형은 성별에 관계없이 국민연금 보장여부, 기본육구결핍, 우울의 관계에 대한 총효과, 직접효과, 매개효과가 모두 유의하지 않았다. 반면, 보장수준을 투입한 모형에서는 남성 집단의 총효과, 직접효과가 유의하였다. 또한 개별경로의 차이에서 소득이 우울에 미치는 경로가 성별에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과가 무엇을 의미하는지에 대해서는 신중한 해석이 요구된다.

남성의 경우 국민연금 수령액 수준이 높아 우울 수준이 낮아진다는 의미는, 남성노인은 국민연금 수령액 수준이 높으면 일정 부분의 소득이 보장되어 우울 수준이 감소된다는 뜻으로 해석 가능하다. 그러나 다른

한편으로는 국민연금 수령을 통한 노후소득수준 자체를 자신의 권위 또는 사회경제적 지위와 연관시켜 심리적인 안정감과 자부심을 갖게 됨으로써 우울 수준이 낮아지는 것으로도 해석될 수 있다. 실제 한 연구에 따르면 기혼남성의 경우 가부장적 성역할 인식을 고려했을 때 취업상태가 자살에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났지만, 기혼여성의 경우 그러한 인과관계가 나타나지 않았다(이수비 외, 2016). 이는 고정된 성역할 인식으로 인해 남성이 주요 생계부양자로 인식되는 한국사회의 경우 사회경제적 지위와 정신건강의 관계가 남성에게서 더 밀접해질 수 있음을 시사한다.

특히 남성노인의 경우에는 국민연금 수령을 통한 노후소득 수준을 자신의 과거 사회경제적 지위와 연관지어 인식하는 경향이 강하다. 또한 국민연금을 기본육구결핍 문제 해결에 활용한다는 생각보다는 가족관계나 친구관계 개선 등 체면유지 비용으로 활용할 가능성이 높고 이를 통해 자아존중감이 높아져 정신건강에 긍정적 기여가 될 수 있다.

반면, 경제활동 참여가 상대적으로 적었던 대부분의 여성노인의 경우 국민연금 수령액 수준을 자신의 권위 또는 사회경제적 지위와 연관지어 인식하는 경향이 덜하다고 볼 수 있다. 또한 여성의 경우 노후 소득의 발생을 기본육구결핍으로 초래될 수 있는 여러 가지 상황을 해결하기 위한 도움으로 우선 인식하는 성향이 있다. 그러므로 공적연금 수령 자체보다는, 공적연금의 수령으로 인한 소득 발생이 정신건강과 밀접한 관련이 있을 수 있다. 이를 지지하듯 본 연구결과에서도 소득이 우울에 미치는 경로는 여성노인에게서만 유의한 것으로 나타났다.

그러나 매개효과 결과에 대한 성별차이의 유의성이 확인되지 않았기 때문에 성별 차이를 반영한 함의를 단정적으로 도출하기는 어렵다. 다만, 소득과 우울의 관계에 대한 성별 차이 및 남성노인에게서만 나타났던

국민연금의 총효과와 직접효과를 고려한다면, 사회보장정책과 정신건강의 관계를 다루는 추후 연구에서는 이러한 성별차이를 더 깊이 살펴볼 필요가 있다. 그리고 이러한 근거들의 축적은 사회보장정책에 대한 성별 불평등을 완화하는 데 기여할 수 있을 것이다.

종합하면, 국민연금 보장은 기본욕구결핍을 완화시키고 이를 통해 노인 우울을 감소시킬 수 있는 것으로 나타났다. 특히 교육수준, 경제활동 참여, 소득, 자산 등의 사회경제적 요인들을 통제하였음에도 불구하고 국민연금 보장여부 및 보장수준, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계가 유의하였다는 점을 통해 노후소득보장정책이 노인의 삶의 질에 긍정적 영향을 줄 수 있음을 확인하였다. 또한 국민연금 보장과 우울의 직접적인 관계가 유의하였다는 것은 국민연금이 꼭 경제적 결핍의 완화를 통해서만 정신건강에 긍정적 영향을 주는 것이 아니라, 안정적인 고정적인 노후소득이 있다는 점을 통해 제도 자체가 주는 심리적 안도감의 효과라고도 해석할 수 있다. 따라서 심각한 사회문제로 부상한 노인 빈곤 및 정신건강 문제를 완화하기 위해서는 국민연금의 사각지대를 해소하여 수령자의 비율을 높이고, 경력단절여성 지원 등 다양한 고용유지정책 시행을 통해 보장 수준을 높일 필요가 있다.

제 2 절 연구의 함의

1. 연구의 이론적 함의

이상의 분석결과를 기반으로 본 연구의 이론적 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 국민연금의 정책적 효과에 주목했던 기존 연구들과는 달리 국민연금의 미시적 효과, 즉 개인 정신건강과의 관련성을 실증적으로 규명하였다. 국민연금은 경제활동 이력이 있는 국민 모두가 수령하는 공적연금으로, 노후소득에 있어서 가장 큰 비중을 차지한다. 그러나 1988년에 도입된 한국의 국민연금제도는, 가입기간이 20년 넘는 연금수급자가 2008년에서야 본격적으로 발생하는 등 역사가 그리 길지 않다. 국민연금을 활용한 기존 연구들은 수급 여부, 성별, 빈곤 상태 등 단순히 인구통계학적 특성에 따른 차이에 집중한 경향이 있으며, 비수급자 대비 수급자가 더 나은 건강상태, 경제상태, 심리상태를 보인 정도에 그쳤으나, 본 연구에서는 더 나아가 국민연금이 기본욕구를 충족시키며 노인 우울을 낮추는 효과가 있음을 실증적으로 검증해 보았다. 즉, 국민연금제도가 단순히 정책적 차원뿐만 아니라 노인의 정신건강에도 유의한 영향을 줄 수 있는 제도임을 경험적으로 증명하였다.

둘째, 본 연구는 주요 변수의 특성을 사회적 원인론(Link and Phelan, 1995)과 Maslow(1970)의 욕구위계이론을 통해 고찰하였고, Pearlin(1989)의 스트레스 과정 모델을 적용하여 연구문제를 구성하였다. 이를 통해, 국민연금 미수령 또는 낮은 국민연금 수령액 수준으로 인해 기본욕구결핍을 경험하게 될 경우, 이는 노인 개개인에게 중요한 스트레스 요인이 될 수 있음을 확인하였다. 인간 생존과 직접적으로 연관된 기본욕구(생리적 욕구,

안전 욕구)는 최우선적으로 충족되어야 한다. 이러한 기본욕구가 충족되지 못하면 상위 단계 욕구인 심리적 욕구를 충족하지 못하기 때문에 노년기 삶의 중요한 측면인 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

본 연구에서는 국민연금의 미수령 또는 낮은 국민연금 보장수준이 1차 스트레스 요인으로 작용하였고, 이는 2차 스트레스인 기본욕구결핍에도 악영향을 주었으며, 최종적으로 노인 우울 수준을 높이는 결과를 불러왔다. 이러한 연구결과를 통해 국민연금이 정신건강에 어떻게 영향을 미치는 지, 그에 대한 메커니즘을 보다 면밀히 확인할 수 있었다. 공적 연금은 경제활동을 했던 국민 모두가 수령하는 연금으로, 개인의 경제 상태를 간접적으로 짐작할 수 있다. 따라서 공적연금 수령액 수준이 높을수록 기본욕구는 충족될 가능성이 높고, 이는 노인 우울을 낮추는 효과로 연결된다.

공적연금의 주된 목적이 노후생활 안정과 복지의 증진인 점을 고려한다면, 공적연금의 평가기준에 국민연금이 노후생계에 얼마만큼의 비중을 갖고 있으며, 국민연금으로 인해 어느 정도 삶의 질이 증진되고 있는지를 포함할 필요가 있다. 이런 측면에서 본 연구는 기본욕구결핍과 노인 우울이라는 사회적, 심리적 변수 두 가지를 모두 고려함으로써 상당한 정책적 의미를 지녔다고 할 수 있다.

셋째, 본 연구는 국민연금 보장, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계에 대한 성별 차이를 분석하였으며, 주요변수 간의 관계에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다는 점을 통해 남녀 모두의 정신건강 문제에 있어 개인적 차원뿐 아니라 사회적, 제도적 차원의 개입이 중요하다는 점을 확인하였다. 특히 성별에 관계없이 국민연금 보장이 노인 정신건강에 유의한 영향을 줌에도 불구하고, 앞서 설명한 것처럼 국민연금 미수급 여성의 비율이 남성에 비해 현저히 높다는 점은 중요한 정책적 과제가 될 것이라

판단된다.

2. 연구의 정책적 함의

본 연구결과에 따르면 국민연금 수령자를 늘리고 보장수준을 높이는 것은 노인 우울을 낮추기 위한 하나의 방안이 될 수 있다. 현 제도 하에서 개인이 더 많은 국민연금을 수령하기 위해서는 청년기 및 장년기에 활발한 경제활동을 하면서 국민연금 보험료를 장기적·지속적으로 납부해야 하는데, 이를 위해서는 개인적 노력뿐 아니라 제도적, 국가적 측면에서의 뒷받침도 필요하다. 특히 국민연금 보장여부에 따른 연구대상의 특성 차이를 분석한 결과에 의하면, 여성일수록, 후기노인일수록, 교육수준이 낮을수록, 경제활동 참여를 안하고 있는 경우, 그리고 소득과 자산수준이 낮을수록 국민연금 보장을 받지 못하는 것으로 나타났다. 즉 사회경제적으로 열악한 위치에 있는 집단일수록 국민연금 보장을 받지 못하는 현실을 보여주고 있는 것이다. 이와 같은 사실을 통해 보편적 노후소득보장정책의 목적을 달성하기 위해서는 공적연금제도의 끊임없는 개혁이 이루어져야 함을 확인할 수 있다. 아울러 국민연금제도가 은퇴 전 경제활동 및 소득과 밀접한 관련이 있다는 점을 감안하면, 국민연금은 보장 받기 전의 사회경제적 지위로부터 지대한 영향을 받는다. 따라서 국민연금제도의 개혁을 위해서는 노인뿐만 아니라 전 연령대에 대한 정책적 개입이 필요하다.

무엇보다도 은퇴 전 경제활동 참여를 높이기 위해서는 일자리가 확보되어야 하며, 근로에 따른 보상이 정당하게 주어져야 할 것이다. 노동시장에서 탈락한 사람들에게 개인적 책임을 부과하기보다는, 국가 차원의 개입을 통해 높은 실업급여와 재훈련을 보장하는 적극적 노동시장정책(active labor market policy) 등의 대안을 고려해볼 수 있다. 국제화, 자동화, 노동시장 유연화 등으로 고용 불안정성이 증가하는 상황에서

개인의 경제적 지위를 안정시키는 것은 매우 중요한 일이다.

국외의 사례로는 영국의 공적기구인 금융자문센터(Money advice centre)를 참조할 수 있다. 영국의 금융자문센터에서는 중·저소득층을 대상으로 노후를 위한 부채관리, 자산관리 등의 기초적인 자문을 제공한다. 또한 일정 소득 이하의 저소득층만 가입할 수 있는 금융상품을 개발하여 저소득층의 노후 연금을 보장하고 있다(송홍선, 2011).

한국의 경우 국민의 보다 안정적인 노후소득보장 확보를 위해 국민연금 제도에 일련의 제도적 보완장치를 마련해 두고 있다. 그 한 예가 국민연금 보험료 추후납부제도이다. 이는 실직, 결혼, 육아 등의 사유로 근로 환경에서 벗어난 사람이 재취업하거나 소득활동에 다시 종사하였을 때, 실직 또는 무소득 기간에 납입하지 못했던 국민연금을 추후 납부할 수 있게 함으로써 국민연금 가입기간 10년 이상을 채워 국민연금 수급권을 확보하거나 국민연금 수령액을 늘릴 수 있도록 하는 제도이다.

특히 경력단절여성의 경우 결혼, 출산, 양육, 가사노동 등으로 국민연금 가입 또는 납부에서 배제되었던 기간을 추후 납부 가능하도록 관련 제도가 개선되었는데, 이는 여성의 연금수급권 확보기회를 넓히고자 하는 측면에서 매우 긍정적이라 볼 수 있다. 또한 2008년부터 전 국민을 대상으로 무상 제공되는 노후준비서비스가 도입되었으며, 자가진단, 재무설계 등을 통해 국민 개개인이 재정, 건강, 여가, 대인관계 면에서 안정된 노후를 확보할 수 있도록 상담, 교육, 지역사회자원연계, 사후관리 등의 서비스를 제공하고 있다.

그러나 경제활동 지원을 위한 정책이 충분하지 않은 현재, 국민연금은 사회경제적 지위의 연장선이 되어 지위격차에 따른 건강불평등 현상을 완화하는 데 충분한 기여를 하지 못한다. 특히 본 연구에서 여성노인은 남성노인보다 미수령자가 많거나 국민연금을 적게 수령하는 것으로 나타

났는데, 이는 과거 경제활동인구의 대부분이 남성이었던 사회 환경에 기인한 것으로 짐작된다. 또한 여성의 경우에는 결혼, 출산, 육아 등으로 인한 경력단절이 남성에 비해 확연히 두드러지는데, 첫 경력단절 상태 이후 재취업하는 비율은 2018년 기준으로 23.1%에 불과하며 70% 이상의 여성은 경력단절 상태를 계속 유지하게 된다(통계청, 2018b). 따라서 이들은 남성에 비해 상대적으로 국민연금을 적게 수령하게 되며, 실질적으로 가구원들에게 의지하거나, 노후 빈곤층으로 떨어지게 된다. 이에 국민연금 보험료 납부 수준이 상대적으로 부족한 노인 여성 가구주의 경우, 기본육구를 충족할 만한 공적 지원을 받기 어려울 수 있다. 따라서 취약여성노인에 대한 별도의 지원 및 관리가 필요할 것이며, 기타 국민연금 사각지대 해소를 위한 지속적인 노력이 필요하다.

국민연금 사각지대는 다양한 측면에서 정의될 수 있으나, 국민연금 적용에서 제외되거나 국민연금에 가입되었더라도 보험료를 제대로 납부하지 못하여 장래의 노후보장에 문제가 될 수 있는 현상 또는 그런 현상을 보이는 취약한 인구 집단 모두를 포괄하여 적극적으로 해석할 필요가 있다. 특히 소규모 사업장의 저소득근로자, 단시간근로자 또는 일용근로자 등 국민연금 가입이 저조한 취약계층에 대한 정부의 지원을 적극적으로 확대하여야 할 것이다. 현재 지역가입자인 보험설계사, 학습지교사, 골프장 캐디, 레미콘기사, 택배기사, 퀵서비스 종사자, 대리운전기사, 카드모집인, 대출모집인 등 특수형태근로자들은 사실상 근로자임에도 불구하고 생계 유지에 급급하다 보니 국민연금 보험료를 체납하는 비율이 높아 노후 빈곤층으로 전락할 수 있으므로 이에 대한 정부의 적극적인 지원이 필요하다. 특히 이들 특수형태 근로자들의 경우에도 직종에 따라 여성이 차지하는 비율이 높다는 점을 감안하여 정부의 특별한 관심이 요구된다.

또한 2008년 1월 1일 이후 둘째 자녀 이상을 출산(입양)한 경우 국민

연금을 수령하는 시점에 가입기간을 추가로 인정해 주는 출산크레딧제도가 있다. 현재 둘째 자녀 출산(입양) 시 12개월의 가입기간이 추가로 인정되고, 셋째 자녀부터는 자녀 1인당 18개월이 추가되어 최대 50개월까지 인정되고 있어 자녀가 하나밖에 없는 가입자에게 불리하게 적용되고 있다. 2017년 현재 한국의 합계출산율이 1.05명(통계청, 2018a)인 점을 감안하면 현행 출산크레딧제도는 실효성이 떨어지는 제도이므로(김진·이정우, 2013) 첫째 자녀 출산 시부터 가입기간 12개월을 추가 인정해주는 방향으로 개선할 필요가 있다.

기본육구결핍 또한 노인 우울에 유의한 정(+)적 영향력과 더불어 매개 효과를 보였으므로, 노인 우울을 낮추기 위해 국민연금 수령액 수준을 높이지 못한다면 기본육구결핍을 직접적으로 해소시켜주는 방법을 통해 노인 우울을 낮추는 방안을 적극 강구할 필요가 있다. 의식주의 부족과 관련된 기본육구결핍은 생존의 문제와 직결되기 때문이다. 한국 노인 6명 중 1명은 노인 1일 권장 열량의 75% 미만을 섭취하는 ‘영양섭취 부족’ 상태인 것으로 나타났는데, 노인에게 있어서 영양소의 부족은 골다공증, 빈혈, 면역력 감소, 퇴행성 질환 진행, 회복력 감소 등 다양한 신체적 악영향을 초래하게 된다(보건복지부, 질병관리본부, 2017). 또한 한국은 고령 사회에 진입하여 노인의료비가 지속적으로 상승하고 있어 의료비를 지출할 여력이 없는 노인은 건강과 재정 양 측면에서의 악순환을 경험하게 된다. 이러한 물질적 결핍, 즉 기본육구결핍은 노인 우울 수준을 높이는 것으로 나타났으며, 노인의 정신건강에 악영향을 미치는 것으로 밝혀졌다(이상록·김찬희, 2016). 따라서 노인 우울 등의 문제를 해소하기 위해서는 단순히 공적연금 지원에서 그치는 것이 아니라 기초생활 수준 개선을 위한 개입 및 서비스를 강화해야 할 것이다.

2014년에 발생한 송과 세 모녀 자살 사건은 기본육구결핍을 겪는

국민을 지원하기 위한 법령 제정으로 이어졌으며, 2015년 제정된 “사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률”은 최근 6개월간 사회보험료를 체납하거나 단전·단수 및 단가스로 어려움을 겪는 가구를 적극적으로 발굴·확인하여 지원토록 하고 있다. 또한, 기초생활보호대상자에게는 도시가스, 상하수도, 전기요금 등 여러 가지 공과금을 감면하는 정책을 시행하고 있다. 다만 이러한 지원은 일시적으로 끝낼 것이 아니라 지속적으로 보장하는 것이 정신건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있으므로 (김재원, 2017), 대상자들의 상태를 수시로 확인해야 할 것이다.

사회복지서비스와 금융서비스를 연계할 필요도 있다. 소득수준에 따라 가계부채 부담수준이 다르고, 대출 목적도 달라지는데, 저소득층의 채무문제 방기는 사회복지서비스 및 소득 보장의 목적을 방해할 수 있다(박정민·이승호, 2017). 따라서 이들의 가계부채 구조의 건전성을 확보하고 신용불량자로 추락하는 것을 막기 위해, 국민연금 노후준비서비스(재무상담), 공적채무조정제도, 사적채무조정제도 등을 통해 채무문제를 극복하도록 지원할 필요가 있다. 다만, 이러한 서비스들이 과도하게 집중되지 않도록 대상과 서비스를 여러 차원에서 관리할 필요가 있다.

한국 사회의 노인 평균 빈곤율(49.6%)이 다른 OECD 국가의 노인 평균 빈곤율(12.6%)보다 4배 가까이 높은 수준이라는 점에 비추어볼 때 한국 사회의 노인 빈곤문제는 매우 심각하다(OECD, 2015). 보편적인 공적연금 제도를 통해 적절한 수준의 노후소득보장체계가 구축되어 있다면 노인 빈곤문제는 상당 부분 해소될 수 있다는 점을 고려할 때 한국의 국민연금제도는 아직까지 노후소득보장정책 기제로서 제대로 작동되지 못하고 있는 것으로 보인다.

특히 본 연구에서는 국민연금 보장이 성별에 관계없이 모든 노인의 정신건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 궁극적으로

국민연금 사각지대 해소를 위한 지속적인 노력과 함께, 국민연금의 소득 대체율⁶⁾ 수준을 높이는 것이 노인의 정신건강 증진에 도움이 될 수 있다는 것을 보여준다. 한 연구보고서에 따르면 국민연금에 비해 특수 직역연금을 받는 집단이, 그리고 기초연금만 받는 집단에 비해 기초연금과 국민연금을 중복으로 받는 집단이, 소득, 가족관계, 사회관계, 사회참여, 건강 등 다양한 삶의 질 영역에서 더 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다 (송현주·임란, 2017).

그러나 노인 빈곤과 정신건강 문제가 여전히 심각한 사회문제인 것을 보면, 전인구적 차원에서 국민연금이 노인 삶의 질에 지대한 영향을 주지 못하고 있음을 알 수 있다. 한국의 국민연금은 제도 도입의 역사가 짧은 뿐만 아니라, 노년기 이후의 경제적 문제를 어느 정도 해소해주어야 한다는 노후소득보장의 적정성 측면에서도 명쾌한 답을 주지 못하기 때문에 여전히 제도 개선의 여지가 많이 남아있다. 국민연금이 사실상 일반 국민을 위한 대표적인 노후소득보장정책인 현 상황에서 국민연금의 사각지대를 해소하고 소득대체율 수준을 높이는 것은 노인 우울 등의 정신건강을 비롯하여 노인의 전반적인 삶의 질을 증진하는 데 중요한 과제가 될 것이다.

한편, 노인 빈곤문제는 남성에 비해 상대적으로 경제활동 참여 기회가 적은 여성에게 보다 심각한 양상으로 나타날 수 있다. 경제활동 참여에 따른 기여(보험료 납부)를 전제로 은퇴 이후 연금수령액 수준이 결정되는 국민연금제도의 특성상, 남성에 비해 취업기회가 적을 뿐 아니라 상대적으로 열악한 고용시장에 편입될 가능성이 높은 여성들은 국민연금 사각지대에 놓이게 됨으로써 연금수급권 확보가 매우 불리하기 때문이다

6) 국민연금 가입기간 40년을 기준으로 산출하는 것으로 국민연금 가입기간의 평균 소득에 대하여 받을 국민연금액이 얼마인가를 나타내는 비율을 말한다. 예를 들어 어떤 국민연금 수급자의 소득대체율이 50%라고 한다면 그의 생애 평균소득 수준의 50%를 국민연금으로 받을 수 있음을 의미한다.

(석재은·임정기, 2007).

이러한 실정들을 종합하면, 본 연구결과는 노인 정신건강 증진 및 삶의 질 제고를 위한 국민연금의 효과를 보여주고는 있지만, 아직 국민연금 보장수준이 미미하다는 측면에서 제도를 더욱 강화해야 함을 알 수 있다. 본 연구결과를 통해 노인들이 신체적·정신적으로 보다 건강한 삶을 누릴 수 있도록 국민연금제도에 대한 집중적인 강화노력이 이루어지길 기대한다.

제 3 절 연구의 한계 및 후속 연구를 위한 제언

본 연구에서는 노후소득보장정책인 국민연금 보장이 기본생활욕구 충족에 부족한 수준일 경우 이러한 요인이 노인의 스트레스 요인이 될 수 있다는 문제의식을 토대로 국민연금 보장, 기본욕구결핍, 우울의 구조적 관계를 확인하였다. 그럼에도 본 연구는 다음 몇 가지의 한계를 갖는다.

첫째, 본 연구는 국민연금 보장의 효과를 파악하는 데 있어 수급 기간을 고려하지 못하였고, 특히 소득과 자산을 통제하기는 했으나 소득 대비 국민연금 보장수준과 같은 다각적 접근을 시도하지 못했다는 한계를 지닌다. 국민연금에 관한 연구들이 대부분 경제적 효과에 주목하였고 정신건강과 같은 미시적 효과를 살펴본 연구가 많지 않다는 점에서 본 연구는 국민연금 보장 자체의 효과에 주목하였지만, 수급 기간을 반영하거나 소득 대비 국민연금 보장수준 등의 변수를 활용하는 것 또한 새로운 정책적 함의를 도출할 수 있는 흥미로운 시도가 될 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 국민연금 수령액 수준과 연구대상자의 사회경제적 지위와의 관련성을 반영하지 못하였다. 국민연금 수령액 수준의 경우

노년기 이전의 사회경제적 지위로부터 영향을 받을 수 있을 뿐만 아니라 수령액 수준에 따라 현재의 사회경제적 지위 역시 달라질 수 있다. 이를 감안하면 국민연금이 노인 정신건강에 영향을 미치는 메커니즘에 있어 사회경제적 지위의 영향력이 어떠한지를 탐색하는 것 또한 중요한 연구 문제 중 하나가 될 수 있을 것이다. 이에 관한 후속연구를 기대한다.

셋째, 본 연구는 특정 연도의 자료를 활용하여 횡단분석에 그쳤다는 한계를 지닌다. 한국복지패널에서는 국민연금을 비롯한 경제상태 관련 정보가 전년도를 기준으로 조사된 반면, 우울 변수는 조사시점을 기준으로 반영되었기 때문에 본 자료는 인과관계의 조건이 일부 충족된다고 볼 수 있다. 하지만 한국복지패널이 수년에 걸친 자료들을 제공하고 있다는 점에서 더 많은 자료를 통해 종단적 분석방법을 적용한다면 또 다른 결과를 도출하는 데 도움이 될 것이다. 다만, 국민연금제도가 확대 시행되는 과정에서 이루어진 제도적 변화로 인해 분석대상이나 연도를 결정하는 데 있어 충분한 고민이 이루어져야 할 것이다.

국민연금제도가 처음 시행된 1988년도의 의무가입 대상은 근로자수 10인 이상의 사업장에 종사하는 근로자와 사용자였으며, 1992년도에는 근로자수 5인 이상 사업장으로 의무가입 대상이 확대되었고, 1995년 7월부터는 농어촌지역으로 의무적용이 확대되었다. 전 국민을 대상으로 한 본격적인 국민연금제도의 시행은 도시지역 의무가입이 시작된 1999년 4월부터이다. 국민연금 소득대체율 또한 1988년 국민연금제도 최초 시행 당시 70%였다가 1999년도에 60%로 인하되었고, 다시 2008년도에 50%로 인화된 이후 매년 0.5%씩 감소 중에 있으며, 2028년에는 현재보다 인화된 40%로 예정되어 있다. 즉 종단자료를 활용한 분석이 이루어지기 위해서는 이러한 변화들을 반영하여 분석을 진행할 필요가 있다.

넷째, 본 연구의 매개변수인 기본욕구결핍 수준에 있어 해당 빈도가

적다는 한계를 지닌다. 본 연구대상이 빈곤 문제에 매우 취약한 노인이고, 국민연금의 평균적인 보장수준이 높지 않다는 점을 감안하여 기본욕구결핍 수준을 매개변수로 결정하였으나, 사회 전반의 경제적인 발전과 복지 수준의 발달로 ‘경제적 어려움으로 인한 음식 결핍’ 등의 어려움을 겪는 노인이 현실적으로는 많지 않았다. 기본욕구결핍에 관한 후속연구를 진행할 경우 해당 사회의 경제적 발전 수준이나 복지 정도 등을 고려하여 기본욕구결핍 변수를 재구성할 필요가 있다.

마지막으로 본 연구는 남녀 성별 차이에 대한 다양한 시사점을 도출하지 못했다는 한계를 지닌다. 물론 국민연금 보장, 기본욕구결핍, 노인 우울의 관계에 대한 성별 차이를 확인한 결과, 주목할 만한 몇 가지 결과들을 확인할 수 있었다. 그러나 소득을 제외한 주요 변수 간 관계의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다는 측면에서 본 연구결과를 통해 성별에 관한 시사점들을 도출하는 데에는 어느 정도 한계가 있었다. 현재 노인들의 경우 남성생계부양 중심적인 사회에서 살아왔기 때문에 국민연금제도의 효과가 성별에 따라 다르게 나타날 가능성이 높다. 즉, 국민연금제도가 과거 사회경제적 지위와 밀접한 관련이 있음에도 불구하고 이러한 면밀한 상황들을 통제하지 못해서 발생한 한계일 수 있다. 후속 연구에서는 과거의 사회경제적 지위 등과 같은 성별 차이를 유발할 수 있는 요인들을 통제하여 분석을 진행하고 이를 통해 성별에 관한 중요한 시사점을 도출할 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 강병창 (2011). 국민연금의 빈곤 및 소득불평등 완화효과 연구: 영세자영업자의 상대적 불리성을 중심으로. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 강상경·권태연 (2008a). 건강불평등의 생애주기적 고찰. *한국복지패널 학술대회 논문집*, 1, 402-426.
- 강상경·권태연 (2008b). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업*, 30, 332-355.
- 강성호 (2015). 국민연금 제도 성숙에 따른 노인빈곤 개선 효과. *연금포럼*, 60, 32-40.
- 강성호·김영옥 (2012). 국민연금 수급율 추정 및 성별 연금격차 분석. *여성경제연구*, 9(1), 49-76.
- 강성호·최옥금 (2010). 기초노령연금의 탈빈곤 효과 및 계층별 소득보장 효과 분석. *한국사회정책*, 17(2), 43-71.
- 강영주·정광호 (2012). 한국사회의 소득불평등과 건강에 관한 실증연구: 한국노동패널 자료를 중심으로. *한국행정학보*, 46(4), 265-291.
- 강은정 (2008). 교육수준과 주관적 불 건강-매개요인의 탐색. *보건경제와 정책연구*, 14(1), 51-74.
- 강지숙·정여숙 (2008). 대도시 노인의 질병, 주관적 신체증상 및 영양상태가 우울에 미치는 영향. *지역사회간호학회지*, 19(3), 378-387.
- 건강보험심사평가원 (2018). 연령대별 많이 나타나는 정신건강 질환은?, 2018.12.12.
- 공현주 (2019). 중·고령자의 사회참여가 삶의 질에 미치는 영향: 우울의 매개효과 및 소득의 조절된 매개효과. 서울시립대학교 대학원 박사학위논문.
- 국민연금공단 (2013). 2013년 알기 쉬운 국민연금 사업장 실무안내. 전주: 국민연금공단.
- 국민연금공단 (2016). 2015 국민연금통계연보. 전주: 국민연금공단.
- 국민연금공단 (2017). 2018년 알기 쉬운 국민연금 사업장 실무안내. 전주: 국민연금공단.

- 국민연금공단 (2018). *2017. 국민연금 생생통계*. 전주: 국민연금공단.
- 국민연금공단 (2019). *2018년 제31호 국민연금통계연보*. 전주: 국민연금공단
- 국민연금공단 (2019.04.24. 검색). *국민연금이란*.
http://www.nps.or.kr/jsppage/info/easy/easy_01_01.jsp
- 권경희·권문희·이준협 (2011). 공적연금수급자, 비수급자의 삶의 만족도의 영향요인. *제3회 국민노후보장패널 학술대회 논문집*, 33-59
- 권문일 (2004). 국민연금제도의 빈곤 완화 기대효과. *사회복지정책*, 18, 291-310.
- 권은주·김혜경·조숙행·고승덕·조한익 (2014). 중년여성의 폐경단계, 심리 및 건강행동요인과 우울 간의 관계. *보건과 사회과학*, 35, 25-54.
- 권중돈·김동배 (2009). *인간행동과 사회환경*. 서울: 학지사.
- 권혁창·이은영 (2012). 국민연금 수급이 고령자의 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. *사회복지연구*, 43(2), 61-85.
- 김귀봉·송주호·박주영 (2000). 노인의 신체활동 참여가 고독감, 우울에 미치는 영향. *한국체육학회지*, 39(4), 217-226
- 김덕주·양영애 (2012). 한국 노인보건의료체계의 현황과 발전방향에 대한 연구. *대한고령친화산업학회지*, 4(2), 1-7
- 김도훈 (2002). 혈관성 우울증. *신경정신의학*, 41(4), pp. 603-611.
- 김도훈·오병훈·이후경·유계준 (1997). 노인의 여가기능이 우울척도에 미치는 영향. *노인정신의학*, 1(1), 73-80.
- 김동배·유병선·신수민 (2012). 노년기 주거빈곤이 우울에 미치는 영향: 사회서비스의 매개효과. *한국노년학*, 32(4), 1041-1061.
- 김민영 (2013). *한국사회의 자살률에 관한 분석: 지역사회의 사회·문화·경제적 요인을 중심으로*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김수진 (2019). *사회적 배제, 가정생활스트레스, 우울의 중단적 관계: 노인 부부가구의 성별차이를 중심으로*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김승연·고선규·권정혜 (2007). 노인 집단에서 배우자의 사별 스트레스와 우울의 관계: 사회적 지지와 대처행동의 조절효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(3), 573-596.

- 김연옥 (2015). *인지행동상담에 기초한 노인우울 집단미술치료 프로그램 개발*. 평택대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 김영란·정재원 (2014). 스트레스 취약성 및 스트레스 대처 모델을 적용한 임신 중 우울 관련요인. *Korean J Women Health Nurse (여성건강간호학회지)*, 20(1), 38-47.
- 김영범·이승희 (2015). 노년기 우울증상과 빈곤-빈곤과 비공식 사회관계의 상호작용 효과를 중심으로. *디지털융복합연구*, 13(12), 401-411.
- 김영화·이애재·손지아 (2011). *사회복지개론*. 파주: 정민사.
- 김옥규 (2006). *빈곤 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 재가 복지서비스 이용노인을 중심으로*. 평택대학교 대학원 박사학위논문.
- 김은혜 (2011). *노인일자리사업이 우울감과 자립도 변화에 미치는 영향 요인에 관한 연구*. 국민대학교 대학원 박사학위논문.
- 김자영 (2014). 노인빈곤이 정신건강에 미치는 영향. *한국노년학*, 34, 717-735.
- 김재엽·김동배·최선희 (1998). 노인부부의 스트레스와 갈등, 우울증, 그리고 권력. *한국노년학*, 18(3), 103-122.
- 김재원 (2017). *경제적 불안정과 노후소득보장정책이 정신건강에 미치는 영향: 고령층 연령집단을 중심으로*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김재현 (2013). *노인들의 여가 참여특성에 따른 우울감, 사회적응, 여가 만족, 삶의 만족에 관한 연구*. 전남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정근 (2016). 국민연금수준이 고령층의 우울증에 미치는 영향: 빈곤 가구와 비빈곤가구 비교분석. *노인복지연구*, 71(4), 423-447.
- 김정우 (2016). *노인의 근로참여 및 직업특성이 우울에 미치는 영향: 빈곤 노인과 비빈곤노인 비교*. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 김정은 (2013). *병사의 군생활 적응을 위한 개인역량과 사회적 관계망 연구: 스트레스 대처모델을 중심으로*. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 김주희·유정원·송인한 (2015). 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절효과 분석. *보건사회연구*, 35(3), 42-70.
- 김진영 (2007). 사회경제적 지위와 건강의 관계: 연령에 따른 변화를 중심으로. *한국 사회학*, 41(3), 127-153.

- 김진·이정우 (2013). 양육활동에 대한 연금정책적 지원방안에 관한 연구. *보건사회연구*, 33(2), 128-158.
- 김춘길 (2007). 재가노인의 가족지지, 건강지각, 영양 상태와 우울과의 관계. *노인간호학회지*, 9(1), 14-21.
- 김태완·윤상용 (2015). 빈곤과 우울감 간의 관계: 도농비교를 중심으로. *농촌경제* 38(2), 147-171.
- 김태완·이주미·정진옥 (2015). 노인의 빈곤과 우울에 관한 연구: 다차원적 빈곤개념을 적용하여. *보건사회연구*, 35(3), 71-102.
- 김희정 (2000). *정신장애인을 돌보는 가족원의 스트레스 과정에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 노병일 (2005). *노인의 사회적 지지와 우울사이의 관계에 대한 연구*. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 노병일·모선희 (2007). 사회적 지지의 수준과 차원이 노인 우울에 미치는 영향. *한국노년학*, 27(1), 53-69.
- 박정민·이승호 (2017). 가계부채와 기본적 욕구 결핍의 관계: 생계, 건강, 주거 차원을 중심으로. *사회복지정책*, 44(2), 87-110.
- 박정아·조영채 (2007). 한보건기관에 내원한 기초생활수급노인과 비수급 노인의 우울 및 인지기능상태비교. *농촌의학·지역보건*, 32(1), 1-12.
- 배병렬 (2011). *Amos 19.0 구조방정식모델링: 원리와 실제*. 서울: 청람.
- 배영목 (2016). *가계의 소득격차와 가계부채. 경제불평등과 금융부채*. 서울: 한울아카데미.
- 보건복지부 (2017). *2016년 정신질환실태조사*.
- 보건복지부 (2018). *2017년 정신질환실태조사*.
- 보건복지부 (2019). *통계로 보는 사회보장 2018*.
- 보건복지부, 국립정신건강센터(2016). *2016년 국가 정신건강 현황조사 2차 예비조사 결과보고서*.
- 보건복지부, 질병관리본부 (2014). *2013 국민건강영양조사: 건강행태 및 만성질환 통계*.
- 보건복지부, 질병관리본부 (2017). *2015 국민건강영양조사: 식품섭취조사 (개인별 24시 회상조사)*.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원 (2018). *2017년도 노인실태보고서*.

- 서연숙 (2015). 노인의 연령에 따른 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향 연구. *한국노년학*, 35(1), 99-117.
- 서울대학교 의과대학 (2012). *2011년도 정신질환실태 역학조사*.
- 석상훈 (2011). 공적연금이 노후의 경제적 삶과 만족도에 미치는 효과. *연금포럼*, 43, 4-9.
- 석재은 (2010). 공적연금 및 기초노령연금의 빈곤감소 효과 및 효율성: 서울시를 중심으로. *사회복지정책*, 37(3), 193-214.
- 석재은·김용하 (2002). 국민연금의 소득보장효과에 대한 Simulation 분석. *사회보장연구*, 18(1), 67-104.
- 석재은·임정기 (2007). 여성노인과 남성노인의 소득수준 격차 및 소득원 차이와 결정요인. *한국노년학*, 27(1), 1-22.
- 손정남 (2013). 지역사회 거주 노인의 우울증상에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지*, 22(2), 107-116.
- 송이은·김진영 (2012). 고용지위와 우울의 관계: 소득과 사회심리적 자원의 매개효과를 중심으로. *보건사회연구*, 32(1), 228-259.
- 송현주·임란 (2017). *중·고령자의 공적연금 수급특성과 삶의 질 연구*. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 송홍선 (2011). 공적연금이 노후의 경제적 삶의 만족도에 미치는 효과. *연금포럼*, 43, 4-9.
- 신수민·정규형 (2017). 노년기 주거비부담이 우울 궤적에 미치는 영향: 노후생활비 준비여부에 따른 차이 비교. *노인복지연구*, 72(4), 191-215.
- 심미경·박정모 (2004). 노인의 신체적 건강상태, 우울, 건강행위에 관한 연구. *지역사회 간호학회지*, 15(3), 85-96.
- 엄태완 (2008). 빈곤층의 경제적 스트레스와 우울 관계에서 자기효능감과 사회적 지지의 효과. *정신보건과 사회사업*, 28, 36-66.
- 오서안 (2018). *주거비 부담이 우울에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오수진 (2016.7.31.). 한국 노인 100명중 15명 물질적 결핍 경험. *연합뉴스*. Retrieved from <https://www.yna.co.kr/view/AKR20160729156700017>
- 우리나라 노인 70%, “생계비 마련 위해 일해” (2018.5.25.). *스포츠경향*.

Retrieved from http://sports.khan.co.kr/bizlife/sk_index.html?art_id=201805251028003&sec_id=560101#csidxf20e360f9bcf4248a4220746d8ca9e2

- 원경혜·이상혁 (2015). 노인의 공적, 사적이전소득이 삶의 만족도, 자존감에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 16(6), 3787-3796.
- 유조안·이상균 (2015). 경제적 결핍 경험의 잠재계층과 부모가 보고한 아동 건강의 관계. *사회복지연구*, 46(1), 397-431.
- 유지연 (2016). 국민연금 수급액 차이에 따른 삶의 만족도와 성공적 노후의 차이 분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(4), 170-178.
- 유창민·강상경 (2015). 청소년의 자살생각 변화궤적과 예측요인: 위험요인과 보호요인을 중심으로. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 46, 25-54.
- 유희원·이주환·김성욱 (2016). 국민연금의 성별격차: 남녀 간 노령연금 수급액 차이를 중심으로. *사회복지정책*, 43(1), 27-50.
- 윤명숙·김성혜·채완순 (2008). 기초생활보장수급자들과 일반인의 문제음주와 정신건강 비교연구. *한국알코올과학회지*, 9(2), 13-26.
- 윤정선 (2014). 노인의 생활스트레스가 우울에 미치는 영향: 사회적지지와 스트레스 대처방식의 조절효과 중심으로. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤지은·전혜정 (2009). 중고령자의 경제활동상태와 정신건강: 소득수준과 가족관계만족도의 매개효과 검증. *한국노년학*, 29(2), 743-759.
- 윤진 (1996). *성인·노인심리학(11판)*. 서울: 중앙적성출판사.
- 윤현숙·염소림 (2017). 노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 회복탄력성의 매개효과. *노인복지연구*, 72(1), 233-255.
- 윤현숙·차홍봉·조양순 (2000). 뇌졸중 노인 부양가족의 부양부담과 우울에 미치는 영향요인에 관한 연구. *한국노년학*, 20, 137-153.
- 이미숙 (2005). 한국 성인의 건강불평등-사회 계층과 지역차이를 중심으로. *한국사회학*, 39(6), 183-209.
- 이민아 (2010). 결혼상태에 따른 노인의 우울도와 성차. *한국사회학*, 44(4), 32-62.
- 이민욱 (2018). *사회경제적 박탈과 정신건강의 관계에서 사회적 자본의*

- 조절효과. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이상록 (2011). 빈곤층의 물질적 궁핍, 실태와 영향요인 분석. *사회복지연구*, 42(3), 233-265.
- 이상록·김찬희 (2016). 물질적 결핍이 노년기 우울에 미치는 영향에 관한 연구. *사회과학연구*, 27(4), 365-387.
- 이상록·이순아 (2016). 공적연금의 심리사회적 영향: 빈곤지위에 따른 영향 차이를 중심으로. *사회복지정책*, 43(1), 187-214.
- 이상진·김윤정 (2018). 노인의 빈곤지위와 신체적 건강, 정신적 건강 및 사회적 건강과의 관계. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 8, 771-779.
- 이선훈·고정은 (2010). 노인이 선호하는 우울증상 해결방식: 소득집단 간 비교. *노인복지연구*, 47, 213-238.
- 이선훈 (2016). 노인의 주거환경이 우울에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과를 중심으로. 한세대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 이수비, 송영매, 이현옥, 최윤주 (2016). 젠더관점에서 본 기혼성인의 취업 상태와 자살에 대한 연구. *비판사회정책*, 51, 487-520.
- 이순아 (2014). 물질적 결핍과 노인의 정신건강에 대한 종단연구. 한국연구재단.
- 이순아·이상록 (2016). 물질적 결핍과 노인의 정신건강에 대한 종단연구. *사회복지정책*, 43(2), 277-304.
- 이승신 (2011). 노후준비에 따른 삶의 만족도에 관한 연구. 제3회 국민노후보장패널 학술대회 논문집, 309-334.
- 이웅·임란 (2014). 박탈경험과 불평등인식의 관계연구: 우울의 매개효과 검증. *보건사회연구*, 34(4), 93-122.
- 이인정 (2007). 남녀노인의 우울, 삶의 만족에 대한 심리사회적 요인들의 영향의 차이에 관한 연구. *노인복지연구*, 36(1), 159-180.
- 임연옥·윤현숙·남일성·김여진·이현주·최경원 (2014). 항암화학요법 치료 노인 암환자가 우울에 이르는 스트레스 과정. *한국노년학*, 34, 821-842.
- 정영민 (2016). 노인의 영적 안녕감이 삶의 질에 미치는 영향: 죽음불안의 매개효과와 연금의 조절효과. 한세대학교 대학원 박사학위논문.
- 정옥분 (2008). *전생애 인간발달의 이론*. 서울: 학지사.

- 조윤주 (2016). *손자녀 양육 조부모의 삶의 만족도와 우울에 관한 혼합 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 조자영 (2017). *빈곤 노인의 식품미보장(food insecurity)이 우울에 미치는 영향: 혼합연구방법을 적용한 사회복지서비스 이용의 조절효과*. 연세대학교 사회복지대학원 박사학위논문.
- 조지용·이중하 (2013). 공적연금 수급 여부에 따른 노년기 세대관계 잠재 유형 분류 및 영향 요인 분석. *한국가족자원경영학회지*, 17(4), 189-213.
- 질병관리본부 (2019). *제7기 국민건강영양조사*. 청주: 질병관리본부
- 통계청 (2015). *2015년 상반기 지역별고용조사(부가항목) 경력단절여성 및 사회보험 가입 현황*. 대전: 통계청
- 통계청 (2018a). *2017년 인구주택총조사*.
- 통계청 (2018b). *2018년 상반기 지역별고용조사(부가항목) 경력단절여성 현황*. 대전: 통계청
- 통계청 (2019). *주민등록인구현황*.
- 하춘광 (2007). 공적연금수급노인과 일반노인의 삶의 만족도 관련요인 비교연구. *사회과학연구*, 23(3), 1-21.
- 한광현·강상경 (2019). 다문화청소년의 문화적응스트레스와 우울수준 및 자아존중감의 관계- 스트레스 과정 모델 검증, *정신보건과 사회사업*, 47(1), 231-257.
- 한국보건사회연구원(2007). *전국노인 생활실태와 복지욕구 조사*. 서울: 한국보건사회연구원.
- 한국한자어사전 (1996.11.3.). 우울. *단국대학교 동양학연구원*. 검색일 2019. 3.1. https://dict.naver.com/search.nhn?dicQuery=%EC%9A%B0%EC%9A%B8&query=%EC%9A%B0%EC%9A%B8&target=dic&query_utf=&isOnlyViewEE=
- 한정림·우해봉 (2014). 국민연금 수급률과 급여 수준의 적정성: 성별 및 출생코호트별 차이를 중심으로. *사회보장연구*, 30(2), 401-431.
- 한혜경·이유리 (2009). 독거노인의 정신건강 수준과 영향요인. *한국노년학*, 29(3), 805-822.
- 행정안전부 (2017). *17년 8월말 인구등록 인구수*.

- 허준수·유수현 (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구.
정신보건과 사회사업, 13. 7-22.
- 현혜순 (2014). 지역사회 빈곤노인의 영양상태와 영양불량 관련 요인. 서울
대학교 대학원 박사학위논문.
- 홍지원 (2018). 노인 우울의 영향요인과 단체활동 및 운동의 조절효과.
인제대학교 대학원 박사학위논문.
- Marmot, M. (2006). 사회적 지위가 건강과 수명을 결정한다 (김보영 옮김).
서울: 에코리브르.

- Adler, E. N., and Ostrove, J. M. (1999). Socioeconomic Status and Health: what we know and what we don't. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 3-15.
- Anderson, N. B. and Armstead, C. A. (1995). Toward understanding the Association of socioeconomic Status and Health: A new challenge for the biopsychosocial Approach. *Psychosomatic Medicine*, 57(3), 213-225.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects: University of Pennsylvania Press.
- Bender, K. A. (2004). The well-being of retirees: Evidence using subjective data. *Center for Retirement Research Working Paper*, 24.
- Beverly, S. G. (2001). Material hardship in the United States: Evidence from the survey of income and program participation. *Social Work Research*, 25(3), 143-151.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary, *Journals of Gerontology*, 58(3), 249-265.
- Butterworth, P., Olesen, S. C., & Leach, L. S. (2012). The role of hardship in the association between socio-economic position and depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(4), 364-373.
- Cancian, M., & Meyer, D. (2004). Alternative Measures of Economic Success among TANF participants. *Journal of Policy and Management*, 23(3), 531-548.
- Cavelaars, A. E., Kunst, A. E., Geurts, J. J., Crialesi, R., Grötvedt, L., Helmert, U., ... & Mizrahi, A. (1998). Differences in self reported morbidity by educational level: a comparison of 11 western European countries. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 52(4), 219-227.
- Dohrenwend, B. P., Levav, I., Shrout, P. E., Schwartz, S., Naveh, G., Link, B. G., Skodol, A. E. & Stueve, A. (1992). Socioeconomic status and psychiatric disorders: the causation-selection issue.

- Science*, 255(5047), 946–952.
- Doyal, L., & Gough, I. (1991). *A Theory of Human Need*. Palgrave Macmillan.
- Esser, I., & Palme, J. (2010). Do public pensions matter for health and wellbeing among retired persons? Basic and income security pensions across 13 Western European countries. *International Journal of Social Welfare*, 19, S103–S120.
- Fernández-Niño, J. A., Manrique-Espinoza, B. S., Bojorquez-Chapela, I., & Salinas-Rodríguez, A. (2014). Income Inequality, Socioeconomic Deprivation and depressive symptoms among older adults in Mexico. *PLoS ONE*, 9(9), e108127.
- Gatz, M., Kasl-Godley, J. E., & Karel, M. J. (1996). Aging and Mental Disorders.
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154(4), 478–485.
- Goldberg, E. L., NATTA, P. V., & Comstock, G. W. (1985). Depressive symptoms, social networks and social support of elderly women. *American Journal of Epidemiology*, 121(3), 448–456.
- Hacker, J. S., & Jacobs, E. (2008). *The Rising Instability of American Family Incomes, 1969–2004: Evidence from the Panel Study of Income Dynamics*. Economic Policy Institute.
- Heflin, C. M., & Iceland, J. (2009). Poverty, material hardship, and depression. *Social Science Quarterly*, 90(5), 1051–1071.
- Heflin, C. M., Siefert, K., & Williams, D. R. (2005). Food insufficiency and women's mental health: findings from a 3-year panel of welfare recipients. *Social Science & Medicine*, 61(9), 1971–1982.
- Hudson, C. G. (2005). Socioeconomic Status and Mental Illness: Tests of the Social Causation and Selection Hypotheses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 3–18.

- Iceland, J., & Bauman, K. J. (2007). Income poverty and material hardship: how strong is the association?. *The Journal of Socio-Economics*, 36(3), 376-396.
- Ishida. H. (2006). *Health and Inequality - Behind the Declining Birthrate and Aging Society. Inequality in changing society, Shirakabase Sawako(Ed.)*, The University of Tokyo Press.
- Jang, Y., Kim, G., Hansen, L., & Chiriboga, D. A. (2007). *Attitudes of Older Korean*, 55(4), 616-620.
- Jean-Jacques Dethier. (2010). Eliminating poverty in old age: are social pensions the answer?. World Bank blogs, Retrived July 22, 2019, from <https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/eliminating-poverty-in-old-age-are-social-pensions-the-answer>
- Jeon, H. S., & Dunkle, R. E. (2009). Stress and depression among the oldest-old: A longitudinal analysis. *Research on Aging*, 31(6), 661-687.
- Karpansalo, M., Kauhanen, J., Lakka, T. A., Manninen, P., Kaplan, G. A., & Salonen, J. T. (2005). Depression and early retirement: prospective population based study in middle aged men. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(1), 70-74.
- Katagiri. K. (2013). Factors Related to Civic Engagement among Middle-aged and Older Japanese: Examination of Gender and Generation Differences in JGSS-2012 Data [in Japanese]. *日本版総合の社会調査共同研究据点 研究論文集*, 13, 57-66.
- Kawachi, I., B., Kennedy, P., Lochner, K. and Prothrow, D. (1997). Social Capital, Income Inequality, and Mortality. *American Journal of Public Health*, 87, 1491-1498.
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological medicine*, 27(5), 1101-1119.
- Kubzansky, L. D., Subramanian, S. V., Kawachi, I., Fay, M. E., Soobader, MJ., & Berkman, L. F. (2005). Neighborhood contextual

- influences on depressive symptoms in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 162(3), 253-260.
- Kuruville, A., & Jacob, K. S. (2007). Poverty, social stress & mental health. *Indian Journal of Medical Research*, 126(4), 273.
- Lantz, P. M., House, J. S., Mero, R. P., & Williams, D. R. (2005). Stress, life events, and socioeconomic disparities in health: results from the Americans' Changing Lives Study. *Journal of health and social behavior*, 46(3), 274-288.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984a). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282-325.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984b). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer publishing company.
- Lenze, E. J., Mulsant, B. H., Shear, M. K., Alexopoulos, G. S., Frank, E., & Reynolds II, C. F. (2001). Comorbidity of depression and anxiety disorders in later life. *Depression and Anxiety*. 14(2), 86-93.
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, 80-94.
- Mack, J., & Lansley, S. (1985). Poor Britain. London: George Allen and Unwin.
- Mackenbach, J. P., Kunst, A. E., Cavelaars, A. E., Groenhouf, F., Geurts, J. J., & EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. (1997). Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. *The lancet*, 349(9066):1655-1659.
- Marmot, M. G., and Wilkinson, R. G. (2001). Psychosocial and Material Pathways in the Relations between Income and Health. *British Medical Journal*, 322, 1233-1236.
- Marmot, M. G., Stansfeld, S., Patel, C., North, F., Head, J., White, I., & Smith, G. D. (1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *The Lancet*, 337(8754):1387-1393.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.

- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row Publisher Inc.
- McLean, G., Gunn, J., Wyke, S., Guthrie, B., Watt, G. C., & Blane, D. N., et al. (2014). The influence of socioeconomic deprivation on multimorbidity at different ages: a cross-sectional study. *British Journal of General Practice*, 15(415), e440–e447.
- McLeod, S. A. (2007). Maslow's hierarchy of needs. *Simply psychology*, 1.
- Meiner, Sue. (2011). *Gerontological Nursing* (4th edition). Elsevier.
- Mirowsky, J. (1996). Age and the gender gap in depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 362–380.
- Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford University Press.
- Noone, J. H., Stephens, C., & Alpass, F. M. (2009). Preretirement planning and well-being in later life: A prospective study. *Research on Aging*, 31(3), 295–317.
- OECD (2013). *Pension at a Glance 2013*. Paris: OECD.
- OECD (2015). *In it together: Why Less Inequality Benefits All*. Paris: OECD.
- Oxman, T. E., Berkman, L. F., Kasl, S., Freeman Jr, D. H., & Barrett, J. (1992). Social support and depressive symptoms in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 135(4), 356–368.
- Oshio, T., & Shimizutani, S. (2005). The impact of public pension benefits on income and poverty of the elderly in Japan. *The Japanese Journal of Social Security Policy*, 4(2), 54–66.
- Ostler, K., Thompson, C., Kinmonth, A.-L. K., Peveler, R. C., Stevens, L., & Stevens, A. (2001). Influence of socio-economic deprivation on the prevalence and outcome of depression in primary care: the Hampshire depression project. *British Journal of Psychiatry*, 178(1), 12–17.
- Ouellette, T., Burstein, N., Long, D., & Beecroft, E. (2004). Measures

- of Material Hardship: Final Report. US Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- Pearlin, L. L. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.
- Pearlin, L. I., & Bierman, A., (2013). "Current issues and future directions in research into the stress process", 325-340, in *Handbook of the Sociology of Mental Health*, edited by Aneshensel, C. S., Phelan, J. C. and Bierman, A., Dordrecht: Springer.
- Pearlin, L. I., & LeBlanc, A. J. (2001). Bereavement and the loss of mattering.
- Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., & Mullan, J. T. (1981). "The stress process". *Journal of Health and Social Behavior*, 22, pp. 337-356.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Rogers, A. (1999). Factors associated with depression and low life satisfaction in the low-income, frail elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 31(1-2), 167-194.
- Sandin, B., Chorot, P., Santed, M. A., Valiente, R. M., & Joiner Jr, T. E. (1998). Negative life events and adolescent suicidal behavior: A critical analysis from the stress process perspective. *Journal of adolescence*, 21(4), 415-426.
- Schieman, S., Whitestone, Y. K., & Van Gundy, K. (2006). The nature of work and the stress of higher status. *Journal of health and social behavior*, 47(3), 242-257.
- Sen, A. K. (1987). *The Standard of Living*. Cambridge University Press.
- Shanks, T. R. W., & Robinson, C. (2013). Assets, economic

- opportunity and toxic stress: A framework for understanding child and educational outcomes. *Economics of Education Review*, 33, 154-170.
- Short, K. S. (2005). Material and financial hardship and income-based poverty measures in the USA. *Journal of Social Policy*, 34(1), 21-38.
- Smith, D. B., & Moen, P. (2004). Retirement satisfaction for retirees and their spouses: Do gender and the retirement decision-making process matter?. *Journal of Family Issues*, 25(2), 262-285.
- Sullivan, J. X., Turner, L., & Danziger, S. (2008). The relationship between income and material hardship. *Journal of Policy Analysis and Management: The Journal of the Association for Public Policy Analysis and Management*, 27(1), 63-81.
- Szinovacz, M. E., & Davey, A. (2005). Retirement and marital decision making: Effects on retirement satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 67(2), 387-398.
- Townsend, P. (1987). Deprivation. *Journal of Social Policy*, 16(2), 125-146.
- Turner, R. J., & Lloyd, D. A. (1999). The stress process and the social distribution of depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 374-404.
- Uestuen, B. T. (2001). The worldwide burden of depression in the 21st century. In M. Weissman (Ed.), *Treatment of depression: Bridging the 21st century*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- UN (1995). Report of the World Summit for Social Development.
- Walters, K., Breeze, E., Wilkinson, P., Price, G. M., Bulpitt, C. J., & Fletcher, A. (2004). Local area deprivation and urban - rural differences in anxiety and depression among people older than 75 years in Britain. *American journal of public health*, 94(10), 1768-1774.

- Weich, S., & Lewis, G. (1998). Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study. *British Medical Journal*, 317(7151), 115-119.
- Wertlieb, D. (1997). Children whose parents divorce: Life trajectories and turning points. Stress and adversity over the life course: Trajectories and turning points, 179-196.
- Whelan, C. T., Layte, R., Maître, B., & Nolan, B. (2001). Income, deprivation, and economic strain. An analysis of the European community household panel. *European Sociological Review*, 17(4), 357-372.
- WHO (2008). The global burden of disease: 2004 update, Geneva, Switzerland.
- Wilkinson, R. G. (1997). Socioeconomic Determinants of Health. Health Inequalities: relative or absolute material Standards? *British Medical Journal*, 314(7080), 591-605.
- Wright, C. E., & Steptoe, A. (2005). Subjective socioeconomic position, gender and cortisol responses to waking in an elderly population. *Psychoneuroendocrinology*, 30(6), 582-590.
- Zunzunegui, M. V., Beland, F., Llacer, A., & Leon, V. (1998). Gender differences in depressive symptoms among Spanish elderly. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(5), 195-205.

Abstract

The Effects of National Pension Coverage on Depression of Older Adults

– Mediating Effects of Basic Needs
Deficiency and Multigroup Analysis
by Gender –

Jeon, Geunseong
Department of Social Welfare
The Graduate School
Seoul National University

Korea is experiencing a rapid increase in life expectancy and has become an aged society due to its historical compressed economic growth and development of medical technology. These societal phenomena are linked to serious elderly poverty problems, leading to a great variety of difficulties in the elderly population. Its negative effect on older adults' mental health is among the most serious social

problems.

A review of the literature on mental diseases shows that these have predominantly been described in biomedical dimensions, such as cognitive impairment of individuals. However, more recent researches have shown that the gap in mental health is caused by socioeconomic status such as income, education level, etc., and thus more scholars have made efforts to attempt macroscopic approaches to the depression of older adults. Studies exploring social determinants of personal psychological health issues have discussed these issues primarily in the context of social causation theory or stress process model. These approaches are in line with the philosophical principles of social welfare, which understand problems as a result of the interaction between individuals and their environments. The purpose of this study is to investigate the relationship among national pension coverage, basic needs deficiency and depression of older adults based on social causation theory and stress process model.

The national pension is an important source of income for older people. In particular, it can greatly help the economic and psychological stability of older adults in the sense that a stable income is guaranteed every month, which may also reduce the depression of older adults. The purpose of this study is to examine the effects of the national pension on the depression of older adults, and furthermore, to examine the effects of the basic needs deficiency as a mediating factor to explain this.

In this process, the effect of the presence or absence of the national pension coverage and that of the coverage level respectively were analyzed to determine whether there is a difference between the benefits of the national pension and the effect of the actual coverage level on the depression of older adults. In other words, the effects of

the national pension need to be distinguished from the effect of receiving the national pension itself and that of the national pension amount that older adults receive. Regardless of the benefit size, the national pension coverage can provide psychological relief in that the national pension provides a fixed and stable income for the poor older adults who do not have old-age income. In particular, in the case of the National Pension System in Korea, the application of mandatory subscriptions has been gradually phased, and the proportion of beneficiaries of the national pension is still low until recently. Therefore, this study confirmed the effect of the system itself through the coverage and the effect of the actual amount of **benefit** through the coverage level.

In addition, this study investigated gender differences among variables, considering that pension benefits, poverty levels, and mental illness prevalence may vary according to gender. Based on the stress process theory that conceptualizes the status of not being covered by pension or being only partially covered as stress, the multigroup analysis was conducted to examine gender differences in the theoretical model of this study. Through this, it is possible to explore the policy and practical directions for the depression alleviation of older adults and old-age income security policies, as well as differentiated interventions by gender.

This study used data from the Korean Welfare Panel Study, a data set focusing on welfare policy and with a long history of surveying poor households and elderly households. The 12th survey, conducted in 2017, included responses from 4,262 older adults aged 65 or older, 1,496 and 2,766 participants, male and female respectively.

Statistical programs such as SPSS and AMOS were used for statistical analysis, and the analysis process was conducted in the

following 8 steps. First, the Cronbach's Alpha value was derived for reliability verification. Second, frequency analysis and descriptive statistics analysis were conducted to confirm the characteristics of the study subjects and main variables. Third, χ^2 -test was conducted to confirm the difference in demographic characteristics according to the presence or absence of the national pension coverage. Fourth, t-test was conducted to confirm the difference of the major variables according to the demographic characteristics of the subjects. Fifth, Pearson correlation analysis was conducted to confirm the correlation among major variables. Sixth, structural equation analysis was conducted to confirm the causal pathways of the national pension coverage, the basic needs deficiency and the depression of older adults. Seventh, Bootstrapping test was conducted to confirm the mediating effects of the basic needs deficiency in the relation between the national pension coverage and the depression of older adults. Lastly, in order to examine gender differences in the relations among major variables, the significance of the path coefficient differences was verified through multigroup analysis (MGSEM).

The main results of this study are as follows. First, both the presence or the absence of the national pension coverage and the coverage level of the national pension had a significantly negative effect on the depression of older adults. That is, if older adults are covered by the national pension or the coverage level is higher, the depression level of older adults may decrease. Second, the presence or absence of the national pension coverage and the coverage level of the national pension have a negative effect on the level of the basic needs deficiency. This result implies that when older adults are covered by the national pension or the coverage level is higher, the level of the basic needs deficiency is lower. Third, the level of the

basic needs deficiency had a statistically significant effect on the depression level of older adults. This indicates that the higher the level of the basic needs deficiency, the higher the depression level of older adults. Fourth, the mediating effects of the basic needs deficiency were statistically significant in the paths where the presence or absence of the national pension coverage or the coverage level of the national pension affects the depression of older adults. In other words, this means that when older adults are covered by the national pension or the coverage level is higher, the level of the basic needs deficiency is lower and through this, the depression of older adults can be alleviated. Fifth, a multigroup analysis by gender was performed on the structural relationship among the national pension coverage, the basic needs deficiency and the depression of older adults, but the differences between the main variables were not statistically significant.

The implications of the results can be summarized as follows. First, the empirical basis for the necessity of a policy role for mental health promotion was prepared by analyzing the effect of the old-age income security policy called the national pension as a social determinant of the mental health of older adults. Furthermore, although there were no significant differences in the multigroup analysis by gender, these results did indicate that the old-age income security policy could have a positive effect on the mental health of both male and female older adults.

Based on the analysis of this study, the following policy implications can be derived. First of all, this study examined how the benefit or non-benefit of the national pension as an old-age income security policy affects the depression of older adults. Through this, it was confirmed that in order to reduce and prevent the depression of

older adults, various interventions should be made to solve the blind spot problem in the selection and expansion of national pension subscribers. Furthermore, together with the presence or absence of the national pension coverage, the coverage level of the national pension also affects the depression of older adults. These results can be used as empirical data for the discussion of the income replacement rate. In particular, since the national pension is closely related to economic activities, the expansion of job support policies and the activation of the postponement of the pension premium payment for people experiencing unemployment or career interruption should be taken into consideration. The improvement of the maternity credit system based on the actual fertility rate and the various support system for older adults, who are suffering from the difficulties of living, are also needed.

In addition, the results of the multigroup analysis showed that the national pension could contribute to the improvement of the mental health in old-age regardless of gender. However, the proportion of older adults who are not currently receiving the national pension is significantly higher among women than men, and the policy implications for securing the national pension entitlements and strengthening the coverage level of the national pension are also based on the finding that the pension benefit level of female seniors is also significantly lower than that of male seniors.

keywords : national pension, depression of older adults, basic needs deficiency, old-age income security, social causation theory, stress process model

Student Number : 2010-30061